

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS**  
**“CAPITÁN SILVERIO BLANCO NÚÑEZ”**  
**FILIAL UNIVERSITARIA PEDAGÓGICA DE CABAIGUÁN**

**LA SALUD DE LOS PROFESORES DE LA SECUNDARIA BÁSICA**  
**CONTEMPORÁNEA: SU AUTOCUIDADO**

**Tesis en opción al Título Académico de Máster en Ciencias de la**  
**Educación**

**MENCIÓN: Secundaria Básica**

**Maiquel Bello Hernández**

**Sancti Spíritus**

**2011**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS**  
**“CAPITÁN SILVERIO BLANCO NÚÑEZ”**  
**FILIAL UNIVERSITARIA PEDAGÓGICA DE CABAIGUÁN**

**LA SALUD DE LOS PROFESORES DE LA SECUNDARIA BÁSICA**  
**CONTEMPORÁNEA: SU AUTOCUIDADO**

**Tesis en opción al Título Académico de Máster en Ciencias de la**  
**Educación**

**MENCIÓN: Secundaria Básica**

**Autor: Lic. Maiquel Bello Hernández**

**Tutor: DrC. Leandro Lima Álvarez**

**Sancti Spíritus**

**2011**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Leandro Lima Álvarez , mi tutor , por sus enseñanzas.

A todas las personas que me brindaron apoyo y me estimularon para que lograra mis aspiraciones.

A todos, infinitas gracias.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, esposa e hijos porque son la fuente que inspiran mi vida.

## **RESUMEN**

Los resultados de la presente investigación se apoyan en la determinación de las tendencias teóricas y prácticas del problema de la salud en los trabajadores de la educación desde que ha sido tratado por la ciencia. De manera particular es examinada la salud en el trabajo pedagógico en Cuba, aspecto que se relaciona con las transformaciones laborales operadas en la escuela cubana actual. Una temática abordada se dirige a las principales concepciones presentes en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor, en función de la higiene escolar. Sobre esta base se determinan las variables e indicadores con los cuales se operaron, a continuación se describe el proceso metodológico seguido para la realización del diagnóstico, se valora el estado inicial del problema y se da a conocer la concepción del estudio de factibilidad, enmarcados en un análisis transversal efectuado durante el curso escolar 2010-2011. Tales elementos permitieron confirmar la existencia de una insuficiente preparación para el autocuidado de la salud en los profesores de Secundaria Básica del municipio Cabaiguán, en la provincia de Sancti spíritus. El diseño adoptado es de carácter no experimental.

## ÍNDICE

Contenido	Pág
Introducción.....	1
.....	
Capítulo 1. Fundamentos de la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores.....	10
1.1 Antecedentes de la salud en el trabajo pedagógico.....	10
1.2 La salud en el trabajo pedagógico en Cuba.....	16
1.3 Principales conceptos en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor.....	22
1.4 Concepciones teóricas de la actividad, las acciones y las operaciones.....	28
.....	
Capítulo II. Resultado del trabajo investigativo.....	31
2.1 Estudio de la preparación que tienen los profesores de secundaria básica para el autocuidado de la salud.....	31
2.2 Propuesta de acciones para la preparación de los profesores de secundaria básica para el autocuidado de su salud.....	46
2.3 Determinación de las variables e indicadores.....	55
2.4 Concepción del estudio de factibilidad.....	58
Conclusiones.....	64
...	
Recomendaciones.....	65
..	
Bibliografía.....	66
...	
Anexos	

## **INTRODUCCIÓN**

Las afectaciones de salud constituyen un rasgo muy común, a nivel mundial en quienes ejercen la profesión educativa. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Red de Información sobre la Educación Europea (Eurydice), coinciden en señalar al elevado número de niños en edad escolar, que sobrepasa con creces la cifra de pedagogos disponibles, como una de las causas.

En algunos países hay hasta cien estudiantes por aulas, como puede comprenderse esta situación o incluso otras mucho menos exacerbadas, conllevan al despliegue de un mayor esfuerzo laboral para intentar satisfacer las demandas formativas en un contexto de diversidad. Tal escenario conduce forzosamente a producir perjuicios en el bienestar del que enseña.

Los análisis de las citadas fuentes concuerdan también en que las naciones más industrializadas, sufren adicionalmente el envejecimiento de sus docentes y la poca incorporación de jóvenes a dicha labor, realidad mediada por el desánimo que provoca el insuficiente reconocimiento económico y social. De esta manera la falta de motivación y compromiso de una parte del profesorado, pueden ser distinguidas de los comportamientos indefensivos de otros que han asumido la pasividad y la falta de implicación como una contradictoria forma de adaptación existencial.

No pocas veces llegan a ser señalados los educadores, en su conjunto, como únicos responsables de la acelerada depreciación de la enseñanza, valoración que produce inmediatos daños en su autoestima y tiende a dificultar la adaptación a las crecientes exigencias que se les plantean, esta realidad lleva implícito la pérdida de confianza en las competencias, que hasta ese momento se han tenido como válidas.

En Latinoamérica el problema no puede ser examinado al margen de la exclusión social que ha provocado el modelo económico neoliberal, con su carga de desigualdad y cuestionamiento utilitarista de los servicios educativos. Según análisis de la Oficina Regional de la UNESCO y del Colegio de profesores de Chile, sobre Condiciones de Trabajo y Salud Docente: "Análisis comparado de seis países latinoamericanos y estudio de caso en Chile, de abril de 2006, se plantea que los maestros destinan una gran cantidad de horas a tareas técnicas fuera del horario establecido, porque no les alcanza el tiempo de estancia en la institución para hacerlo todo, de esta forma quedan muy pocas horas para el ocio.

Cabe preguntarse entonces: ¿Cuánta repercusión negativa, para la existencia, habrá de producirse a causa de la continuada invasión de su labor al espacio privado? Debe tomarse en cuenta que tal realidad obliga a disminuir el contacto con los amigos y la familia. El hecho de que tales prácticas, la mayoría de las veces, no lleguen a ser cuestionadas y en lugar de ello sean asumidas como naturales, ofrece una idea de cuán arraigadas pueden estar en la mentalidad de estos trabajadores; la ausencia de un pensamiento crítico al respecto, es propicio para prolongar la ausencia de una revisión administrativa a fondo.

Al considerar, en adición a la fuente anterior, otros análisis producidos en la región como: la publicación especial (de junio de 2006) de la Secretaría de Asuntos Sociales de la Delegación de Rosario en Argentina, el informe No. 23 de mayo de 2004 del Instituto de Pedagogía Popular de Perú, el estudio de Género y la salud del docente de la Subdirección de Investigación de la Dirección General de Normales y Mejoramiento Profesional, Secretaría de Educación de Jalisco (de 2006), se constatan situaciones frecuentes como:



- Que el entorno de la escuela es considerado por los pedagogos como un elemento que hace más compleja la gestión, se establece una estrecha relación entre desempeño y los desafíos que afectan a los alumnos, en primer lugar la violencia imperante.
- Prevalen además, enfermedades crónicas, agudizadas por la alta carga de factores de riesgos presentes en el ambiente laboral, tales como: sedentarismo, dificultades para mejorar hábitos nutricionales, exceso de jornada, tarea de alta demanda y escaso control, con bajo apoyo social.
- Ante estos problemas comunes que tienen una gran repercusión en la protección y conservación de la fuerza educativa, ha sido evidente el incumplimiento y/o la ineficiencia de los gobiernos para atenderlos en sus respectivos países, no obstante sin alcanzarse un resultado ostensible hasta hoy, se han hecho intentos aislados en aras de ordenar su tratamiento.

En el Código de Salud en la Escuela para el Continente Americano (2001), se advierte la intención de superar, sobre una base científica, la fragmentación de legislaciones nacionales. En este caso se toman en cuenta recomendaciones de diversos organismos: OIT-UNESCO-Organización Mundial de la Salud (OMS) -Organización Panamericana de la Salud (OPS)], en cuanto a temas inherentes al bienestar tanto de alumnos como de profesores.

En el documento anterior, aún en elaboración, se plantea la importancia de una normalización de la protección y conservación del medio ambiente, condiciones de trabajo y de estudio en los locales y en su contexto inmediato, pero ha encontrado como principales limitaciones para su terminación y posterior puesta en práctica, los desencuentros entre el derecho y la organización escolar de los países anglosajones con relación a los hispanoamericanos.

Puede expresarse que de manera general en la región, hasta el momento, se ha carecido de capacidad y voluntad para responder satisfactoriamente, a las crecientes necesidades de salud en el ámbito escolar y dentro de este a la de los docentes en particular, en lugar de ello se han colocado los dividendos económicos como norte de la gestión administrativa. No ha de subestimarse, sin embargo, la presencia de

gobiernos emergentes que avanzan en una dirección francamente opuesta.

De cara a esta realidad, Cuba ofrece el mejor panorama de atención a sus trabajadores de la educación, debido entre otros factores, a que cuenta con la menor cantidad de estudiantes por cada uno de estos profesionales, uno por: veinte en el nivel primario, quince en el de Secundaria Básica, treinta en el de Preuniversitario.

Al trabajarse en estas condiciones se disminuye de manera ostensible la carga psicológica, máxime si se poseen como es el caso, modernos medios audiovisuales que viabilizan la labor de enseñar la hacerla más amena y aportar resultados superiores en el aprendizaje, elementos que habrán de influir también de modo positivo en la autovaloración personal y colectiva.

Las dificultades de salud del maestro cubano son atendidas en el mismo marco de universalidad en que funcionan los servicios médicos previstos para toda la población y se entrelazan con significativas ventajas de seguridad social: pagos de certificados médicos, licencias de maternidad, jubilación a término, entre otras.

No puede desconocerse, tampoco, que con la destrucción del socialismo europeo a principios de los años noventa del pasado siglo, y el recrudecimiento del bloqueo económico, financiero y comercial de los Estados Unidos, el país se adentró en el Período Especial, en este sentido se han dado grandes limitaciones materiales que han tenido una repercusión existencial; sus secuelas influyen aún de manera significativa en los pedagogos por tratarse de una profesión cuyos ingresos no satisfacen completamente las necesidades materiales de quienes la ejercen.

En el informe final de la investigación "Discapacidad laboral por trastornos mentales en trabajadores docentes" del Instituto de Atención y Salud de los Trabajadores (INSAT) de La Habana 2004, de los autores Caballero Poutou y Valero Cruz, se plantea que la frecuencia de padecimientos es alta, más aún la tasa específica de 4,1 discapacitados por cada mil educadores en aulas, por lo que es recomendable profundizar en el

análisis de los aspectos que afectan a este personal en la esfera intelectual y del comportamiento.

Una publicación anterior del mismo Instituto (Oramas. 2002) revela la existencia de altos niveles de estrés, a causa de factores tales como la falta de reconocimiento a la buena enseñanza, los salarios inadecuados, el exceso de trabajo, el trabajo burocrático- administrativo, la falta de tiempo para atender a los alumnos individualmente, entre otros.

Estos estudios aún cuando tienen un gran valor científico, dada la determinación causal, no ofrecen un resultado terminante sobre la vía a seguir para la prevención de afectaciones en general y en la secundaria básica en sentido particular, nivel de enseñanza en el cual se ha producido un cambio trascendental del rol formativo y del modelo de escuela en general.

El papel de orientador educativo de no más de 15 estudiantes y la concepción diagnóstica, constituyen elementos que aligeran el esfuerzo laboral, sin embargo, se necesita también más tiempo de permanencia continua, del profesor frente al grupo, más horas de auto preparación para asumir exitosamente la impartición de la mayoría de las asignaturas y dedicación al adiestramiento tecnológico, en medio de condiciones materiales que, no en todos los centros, son las más adecuadas; tales elementos imponen un mayor riesgo de contraer superiores niveles de estrés.

La reciente y continuada observación de estas contradicciones, unido a la experiencia acumulada por el autor en secundaria básica, ayudó a la adquisición de una comprensión empírica, como primer paso de acercamiento a la realidad educativa que se examina. En otro momento fue decisivo el contacto con la literatura especializada del tema.

Especial contribución aportó, en este proceso, el estudio preliminar del fondo de tiempo de los profesores en el municipio de Cabaiguán, mediante él fueron determinadas varias afectaciones originadas básicamente por el volumen de tareas encomendadas a este profesional y su relación con el estado de bienestar (Pérez González y col. 1998).

Al revisar los planes de estudios que tuvieron y aún tienen que vencer los docentes de secundaria básica, se comprueba de manera general que los

contenidos vinculados con la prevención en este terreno, fueron y son todavía tratados de forma dispersa e insuficiente, sin que se concrete su integración en las diferentes asignaturas del currículo.

De lo anterior se deriva como contradicción esencial la que se produce entre el nivel de preparación de los profesores de Secundaria Básica para el autocuidado de la salud y el estado de salud encontrado en el estudio preliminar, a partir de esta situación y desde la indagación teórica, pudo corroborarse la presencia del siguiente **problema científico**: la insuficiente preparación para el autocuidado de la salud de los profesores de secundaria básica.

De ahí que, el proceso de formación continua del profesor de secundaria básica sea declarado como el **objeto de estudio**, y la salud en el trabajo pedagógico de los profesores sea el **campo de acción**.

Por lo que el **objetivo** se formula en función de: elaborar acciones para la preparación de los profesores de secundaria básica para el autocuidado de su salud.

Todo lo anterior hace que se presenten las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que sustentan la formación continua de los profesores de secundaria básica y del estado de la salud de estos en el trabajo pedagógico?
2. ¿Qué preparación tendrán los profesores de secundaria básica para el autocuidado de su salud?
3. ¿Cuál será la vía de solución para preparar en el autocuidado de la salud a los profesores de secundaria básica?
4. ¿Qué factibilidad de aplicación tendrán las acciones para la preparación en el autocuidado de la salud de los profesores de secundaria básica?

Por lo que se hace necesario cumplir con las siguientes **tareas científicas**:

1. Determinación de los fundamentos teóricos que sustentan la formación continua de los profesores de secundaria básica y del estado de la salud de estos en el trabajo pedagógico.

2. Estudio de la preparación que tendrán los profesores de secundaria básica para el autocuidado de su salud.
3. Determinación de la vía de solución para preparar en el autocuidado de la salud a los profesores de secundaria básica.
4. Determinación de la factibilidad de aplicación que tendrán las acciones para la preparación en el autocuidado de la salud de los profesores de secundaria básica.

Como **variable propuesta** se identifica a las acciones que se asientan en aquellos procesos subordinados a los objetivos o fines conscientes de contribuir al autocuidado de salud en los profesores de la secundaria básica como consecuencia de la formación continua de estos docentes en el trabajo pedagógico.

Y como **variable operacional** se declara a la preparación para el autocuidado de la salud de los profesores de secundaria básica.

Los métodos de investigación utilizados fueron:

### **MÉTODOS TEÓRICOS**

**Análisis y síntesis:** se utilizó durante la integración de los componentes relacionados con la preparación para el autocuidado de la salud del profesional.

**Inducción y deducción:** se utilizó para la obtención de conocimientos de casos individuales, tanto de sujetos como de procesos, sobre esta base se procedió a determinar regularidades.

**Histórico y lógico:** se utilizó para analizar los antecedentes históricos de la preparación para el autocuidado de la salud del profesorado y establecer sus presupuestos lógicos.

**Sistema:** presente en la coherencia de los componentes de las acciones y en sus relaciones funcionales.

### **MÉTODOS EMPÍRICOS**

**Observación pedagógica:** para constatar el desarrollo de las actividades que reflejan el estado de preparación para el autocuidado de la salud del profesor.

**Encuesta:** para conocer los estados de preparación para el autocuidado de la salud de los profesores sobre la base de las afectaciones individuales de su bienestar.

**Entrevista:** para corroborar la fidelidad de los resultados encuestales y de la revisión de los documentos.

**Estudio de documentos:**

- Modelo del profesional y plan de estudio para conocer en qué medida satisfacen la preparación para el autocuidado de la salud del profesor de la secundaria básica.
- Los expedientes laborales de los profesores para conocer en qué direcciones se ha proyectado el proceso de preparación para el trabajo y las afectaciones de salud.
- Los certificados de evaluación profesional para valorar las afectaciones del trabajo y su probable relación con el estado de salud.

**Triangulación:** para comprobar la existencia de regularidades mediante la comparación de opiniones y resultados alcanzados con la aplicación de los instrumentos.

**Criterio de expertos:** para valorar parcialmente la factibilidad de las acciones que preparen a los Profesores para el autocuidado de su salud en la secundaria básica mediante la técnica Delphi.

**MÉTODO ESTADÍSTICO**

**Coefficiente de correlación de Pearson** a fin de evaluar el comportamiento de la variable cuantificable para facilitar la exploración y fundamentación de las correlaciones entre ellas.

Para el procesamiento de la información estadística se trabajó con el Paquete Estadístico Microsoft Excel, versión Office 2006.

La **población y la muestra** utilizada está integrada por los 110 profesores en ejercicio de las secundarias básicas durante el curso 2010-2011 del municipio de Cabaiguán. Durante el proceso investigativo se trabajó con el enfoque dialéctico-materialista, en el cual se integra lo cuantitativo y lo cualitativo, en aras de alcanzar una comprensión más integral de la realidad.

**La contribución a la teoría consiste en:**

La determinación de tendencias territoriales de la concepción de salud en el trabajo pedagógico a partir del análisis histórico lógico de su desarrollo, que permita la fundamentación de las exigencias para dirigir la

preparación para el autocuidado de la salud del profesor de secundaria básica sobre un basamento pedagógico.

Mientras que la **contribución a la práctica** radica en la propuesta de las acciones para la preparación de los profesores de secundaria básica para el autocuidado de su salud en el municipio de Cabaiguán.

### **Novedad**

La sustentabilidad de las acciones propuestas en el cambio organizacional de la escuela secundaria básica basadas en un enfoque personalizado para potenciar el bienestar y la misión encomendada al docente como gestor de salud, para la cual resulta imprescindible la consolidación de los modos de actuación para mejorar la calidad de vida de los profesionales pedagógicos.

### **Importancia**

Se resume en ofrecer una forma de intervención para afrontar los problemas de salud del docente, a tenor de las condiciones laborales existentes en la secundaria básica, donde se toma en cuenta tanto la preparación para el trabajo, como las prácticas de autocuidado de salud, su flexibilidad y potencialidad para actuar sobre fenómenos tradicionales que afectan la calidad de vida del profesional y por tanto sus resultados laborales.

Un saldo económico positivo puede esperarse a partir de la aplicación extendida de la propuesta, al contarse con un instrumento práctico para trabajar en función de graduales cambios en la salud de los claustros y por tanto la reducción de las afectaciones al trabajo, condición fundamental para mejorar la situación organizativa de los centros y la calidad de la docencia. Con las acciones cabe esperarse la adaptación laboral transformadora de los Profesores, la adopción de un comportamiento profesional crítico con relación al medio ambiente laboral y participar activamente en su mejoramiento.

### **Actualidad**

Se manifiesta en la elaboración de las acciones para contribuir a mejorar la preparación para el autocuidado de la salud del profesor de secundaria básica, donde se carece de propuestas actualizadas para llevar adelante los saltos de calidad que se requieren.

La tesis consta de dos capítulos, en el primero se presentan los fundamentos para la preparación en el autocuidado de la salud de los profesores. En el segundo se ofrece la propuesta de las acciones y el estudio de factibilidad de aplicación de estas.



## **CAPÍTULO I. FUNDAMENTOS DE LA PREPARACIÓN PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS PROFESORES.**

En este primer capítulo se tratan los antecedentes de la salud en el trabajo pedagógico en Cuba y se hace un análisis de sus tendencias. Se presentan los principales conceptos relacionados con el problema que se estudia y se concluye con un análisis teórico de los componentes de la preparación para el autocuidado de la salud del profesor.

### **1.1 Antecedentes de la salud en el trabajo pedagógico.**

Entre las diversas definiciones de salud que son manejadas hoy en día en el ámbito científico sobresale, por su elevada aspiración de bienestar, la planteada por la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS. 1998)

De esto se deduce que la salud es un nivel de la existencia superior al de no estar enfermo, por ello, el concepto, ha pasado a ser de amplia utilización a la hora de valorar, desde diferentes ciencias, el éxito del hombre durante sus relaciones con el medio ambiente y la evaluación de los factores que suelen afectarle en el transcurso de cualquier proceso laboral, incluido el docente.

El examen de los antecedentes de la salud en el trabajo pedagógico puede iniciarse a partir de que: “el concepto educación denota los métodos por los que una sociedad mantiene sus conocimientos, cultura y valores y afecta a los aspectos físicos, mentales, emocionales, morales y sociales de la persona.” (Encarta. 2009)

Tal afirmación deja clara la afectación del proceso educativo en la persona, pero: ¿En qué sentido? ¿En qué persona? ¿Sólo en el educando? Debe reconocerse de antemano que el ejercicio profesional pedagógico no sólo produce cambios para bien, no pocas veces las relaciones interpersonales que lo sustentan llegan a constituirse en una fuente de malestar tanto para alumnos como para maestros. Sobre estos antecedentes es oportuno averiguar:

¿En qué medida se han manifestado los problemas que afectan la salud del profesorado a lo largo de la Historia?

Un análisis en este sentido muestra que en la antigua Grecia la función de educar era reservada a esclavos o a personas libres de muy pobre linaje, esto contribuyó a que la profesión fuese vista de un modo despreciativo, tal situación prevaleció también en la antigua Roma donde el maestro de la escuela elemental debía reunir no menos de 30 alumnos para asegurarse una retribución equivalente a la de un albañil o un carpintero y la mayor parte de las veces no era posible congregarse tal cantidad, de allí que se debiera buscar alguna otra ocupación para poder vivir. (Marrou. 1965)

Semejante manera de valorar a los pedagogos, sentó un negativo precedente para su salud: la pérdida de autoestima, que no ha dejado de estar presente, desde entonces, en muchos de los Sistemas Educativos de la que hoy se conoce como civilización occidental.

El sacerdote y educador José de Calasanz (1556-1648), se confirma como un humanista de la salud, en tal sentido habló de medidas higiénicas que debían cumplir los educandos y docentes y otras referidas al ambiente escolar en general. Las contradicciones entre profesores y estudiantes como fuentes de malestar, para él, podían ser reducidas a partir de una sólida formación de los primeros en los aspectos: moral, religioso, intelectual, pedagógico, al respecto señaló: "El maestro es un hombre que no puede reducirse en el ámbito de su intimidad, de sus gustos y de sus aspiraciones, sino que ha de saltar las barreras de su propia persona para ir en ayuda de los demás." (De Calasanz. Citado por Fernández Rieris. 1994)

La intención de salud queda clara en la necesidad de una preparación que permitiese superar el acomodo a las aspiraciones propias, para extenderse en ayuda desarrolladora. Es conocido que los comportamientos resistentes al aprendizaje, por parte de los alumnos, tienen un efecto negativo en la estabilidad emocional de los que enseñan, debido en lo esencial, a la afectación de sus expectativas de transformación, fenómeno que deja ver la importancia de un adiestramiento multilateral para actuar en su prevención.

Con la Revolución de Octubre de 1917, la Unión Soviética desarrolló una experiencia laboral caracterizada por la creciente atención a todos los

trabajadores, en el caso particular de los educadores puede decirse que fueron beneficiarios de un mejor reconocimiento social y económico que contribuyó a la disminución de sus conflictos laborales y existenciales. Se llevaron adelante grandes planes de formación profesional con un basamento científico, estuvo presente una orientación higiénica de la labor educativa que fue continuamente perfeccionada. (Konstantinov. 1974)

A pesar de su progreso, fue evidente en la Ciencia educacional soviética, en ella la ausencia de un sistema de conocimientos establecidos a la manera de Higiene del Trabajo Pedagógico, similar al alcanzado por dicha rama del saber en otros sectores de la producción y los servicios, escenario que prevalece como una limitación del saber aún en los más avanzados sistemas educativos.

De esta manera durante el tiempo de existencia de la URSS, no llegaron a tratarse desde una perspectiva integral, los problemas de salud de los profesores; en este sentido hubo de afectar en cierta medida la indefinición de las tareas básicas de la profesión, situación que no dejó de estar presente en otros estados socialistas y como un problema mundial.

La amplia colaboración con la antigua República Democrática Alemana, permitió fundar en Dresde, un Instituto de Medicina del Trabajo especialmente dedicado al tratamiento e investigación de los docentes y sus enfermedades.

Con la caída del campo socialista europeo tal perspectiva quedó truncada, aún cuando ya desde los años sesenta del pasado siglo, se ha profundizado el estudio de la salud mental de los trabajadores educativos en Europa y América. De manera muy relacionada se ha abierto paso la crítica a la escuela pública por parte de los sectores económicos, debido al pobre índice de ingreso de jóvenes egresados a los diferentes puestos de labor que se ofertan tanto en el sector privado como estatal. (Red Social para la Educación Pública en las Américas. Septiembre-Octubre de 1999)

Estos análisis vienen a confirmar la estrecha relación evidente entre el estado de bienestar de los profesionales y sus resultados profesionales,

sin que se llegue a soslayar con esto la presencia de otros factores influyentes en la preparación final de los educandos. Se demuestra, a partir de aquí, la preocupación por los costos que en distintos órdenes pueden originarse a largo plazo, como consecuencias del continuado ejercicio de una docencia no saludable.

Se ha discutido además, acerca de la inadaptación laboral del profesorado como consecuencia de las renovadas relaciones que plantean los estudiantes, en medio de una ruptura del consenso social sobre la educación, que ha llevado implícito la apresurada transformación de la disciplina escolar, situaciones que provocan de conjunto, afectaciones de salud carentes de un tratamiento preventivo, en un contexto cada vez más cambiante.

La forma de afrontar estos problemas, desde entonces, se han caracterizado por la hegemonía de los procedimientos de intervención, una vez que se han detectados las afectaciones, en lugar de anticipar los de tipo preventivo. Tal realidad conduce inexorablemente a una agudización de los padecimientos y al ejercicio de una docencia disfuncional propicia para que sean también propagados los estados de malestar.

Blase (2003) examina aspectos que tocan directamente la salud emocional del docente, su relación con el medio laboral como ser social, en tal sentido, sus análisis se apoyan en las evidencias de cuadros comportamentales atípico en los que se describen elementos tales como: el esfuerzo y la competencia del maestro son insuficientes para alcanzar las metas de su actividad educativa, estos esfuerzos se reducen a tensión "estrés", aparecen sentimientos negativos de insatisfacción y disminución de la motivación hacia el trabajo. Todo este cuadro aumenta la posibilidad de una labor ineficaz, acompañada de una sensación de inutilidad, de esta manera, el curso emocional se generaliza con el término burnout: (De Nickerson. 1987)

En este caso debe señalarse, sin embargo, que además del burnout en muchas publicaciones que tratan la salud de los profesores, se manejan indistintamente otros conceptos tales como desgaste profesional, estrés, ansiedad, depresión, malestar docente, etc., situación que denota la

ausencia de consenso con relación a aquellas dolencias que se relacionan con la esfera mental, esto hace que con frecuencia se extraigan y divulguen conclusiones algo confusas.

Otros plantean preferir el anglicismo técnico "burnout" en tanto, según sus propias palabras: "produce una representación más clara y dramática de lo que realmente le sucede al profesor, mientras que el término malestar parece dar la idea de algo que se puede sobrellevar." (Fariñas León y De la Torre Fariñas. 2002)

Este análisis tiene gran valor porque distingue las consecuencias reales y más probables del ejercicio profesional de lo menos ocurrentes, aunque también posibles.

Desde la perspectiva de la preparación para el autocuidado de la salud, asumida como un proceso anticipatorio de adquisición creciente de conocimientos, habilidades y cambios en los modos de actuación que hacen posible mejorar, o al menos atenuar, las afectaciones de salud existentes en el profesional, evidentemente el malestar docente, en cierta medida, se puede sobrellevar, esto se explica a partir no sólo del posible éxito a la hora de prevenir enfermedades mentales, sino ante un cuadro psicossomático más amplio que también suele estar presente.

Al asumirse en esta investigación el término "malestar docente", se hace en virtud de su utilidad para resumir, según palabras de su autor: "los efectos permanentes de carácter negativo que afectan a la personalidad del profesor como resultado de las condiciones psicológicas y sociales en que ejerce la docencia." (Estévez. 1995)

Sobre esta base se desprende que la comprensión y manejo de tales circunstancias, además de necesario resulta posible si se lleva adelante un proceso de cambios orientado a la prevención de las afectaciones o, de ser oportuno, su atenuación si ya se han contraídas; la tendencia a considerar al profesor como quemado ofrece la idea de que no quedan más alternativas.

Una intervención anticipada ha de estar basada en el conocimiento de la individualidad propia, donde cada profesor vive sus experiencias según el momento de su ciclo de vida, en el que hay que identificar los elementos de su ciclo profesional, se subraya la importancia, en este caso, de

ampliar con el aprendizaje la capacidad de adaptación, mediante la ayuda de colegas facilitadores organizados en grupos de apoyo que compartan, en condición de iguales, el proceso de reconversión laboral y las dificultades que a cada uno le supone como fuente de afectación de salud.

Debe observarse, aquí, que existe una clara diferencia entre afectaciones de salud y enfermedades profesionales, en las primeras se comprenden todas los perjuicios biológicos, psicológicos y sociales que contrarrestan el estado de bienestar del profesor, mientras que las segundas son: “aquellas producidas a consecuencia del trabajo, que en general obedecen a la habitualidad y constancia de algunos agentes etiológicos presentes en el ambiente laboral y provocan alguna alteración en los trabajadores; tienen como requisito ser consideradas como tales en las legislaciones respectivas de los distintos países.” (Portal electrónico de la Organización Mundial de la Salud (OMS))

Indistintamente se habla de enfermedad ocupacional o profesional, pero en cualquier caso el reconocimiento de estas últimas resulta muy restringido y no ofrece una idea real de los problemas que afronta el profesor.

En Cuba, (1996) mediante la Resolución conjunta 2/96 de los Ministerios de Salud de Trabajo y Seguridad Social se ha oficializado la existencia de la Laringitis crónica nodular en este grupo y se explica que en el ejercicio laboral docente, se dan condiciones que favorecen la ocurrencia de esta afectación; otras frecuentes en los profesores, son estudiadas con el propósito de legislar en el futuro, de ser necesario, un tratamiento similar.

El hecho de no ser suficientemente reconocidas las enfermedades profesionales para los docentes, sin dudas, ha retardado el progreso de los fundamentos científicos de la preparación para el autocuidado de la salud de estos trabajadores, que como es obvio, sobrepasa los contornos de la higiene personal y ambiental para auxiliar en el logro de una autorregulación consciente de la comunicación cuerpo–mente, al asumir un trabajo de alto riesgo para su estabilidad emocional.

De acuerdo con la revisión del desarrollo histórico de la concepción de salud en el trabajo pedagógico, llevada hasta aquí, se hacen evidentes las siguientes **tendencias**:

- Ausencia de un sistema de conocimientos en la ciencia mundial, ordenado a manera de Higiene del Trabajo Pedagógico, similar al alcanzado por dicha rama del saber en otros sectores de la producción y los servicios. Existe aquí ausencia de consenso con relación al tratamiento de estos problemas, su origen y relaciones con otros que afectan a la realidad educativa.
- Predominio de alternativas de intervención a la hora de afrontar las afectaciones de salud del educador, con relación a las de tipo preventivo. Situación que trae aparejado una agudización de los padecimientos y difusión de los estados de malestar.
- El estudio de la higiene mental de los docentes en mayor medida que otros problemas de salud. Se observa en este caso la adopción de un aparato categorial difuso para explicar las consecuencias sobre la personalidad del profesor como resultado de las adversas condiciones en que desarrolla su actividad.
- El no reconocimiento de enfermedades profesionales a causa del ejercicio continuado de la labor docente. Situación que ha retardado el desarrollo de una amplia concepción teórica y práctica de preparación para el autocuidado de la salud del docente.

## **1.2 La salud en el trabajo pedagógico en Cuba.**

La salud en el trabajo pedagógico en Cuba es un tema cuyos antecedentes, tanto teóricos como prácticos, se hallan en fuentes bibliográficas dispersas, muchas veces diluidos en materiales que centran su enfoque en otras ramas del conocimiento pedagógico, tal situación se ha prolongado hasta la actualidad.

La Cátedra de Higiene Escolar, fundada en 1882 en la Facultad de Educación de la Universidad de La Habana, tuvo una concepción generalizadora en aras de asegurar la observancia de medidas profilácticas tanto para alumnos como profesores, intención que se reiteró, en la neocolonia, con la creación del Servicio de Higiene

Escolar por parte de la Secretaria de Sanidad en el año 1910, en este proceso tuvo una decidida participación Carlos J. Finlay como Jefe del Departamento de Sanidad en Cuba. (Taboada Fernández. 1998)

En el caso específico de la salud del docente queda recogido muy modestamente, desde proyectos generales en la Higiene escolar para la institución donde transcurre la práctica laboral, pero siempre sin hacerse mención directa de los problemas que afectaban al profesional.

En 1911 Alfredo M. Aguayo refiere tempranamente la importancia de una maestría enriquecida para el desarrollo de la labor educativa, de esta manera, no se reducirían los horizontes del educador. Desde el pensamiento de Aguayo se comprende la existencia de continuas y recíprocas influencias de aprendizajes entre el pedagogo y el estudiante, para el primero con resultados francamente empobrecedores de no anteponerse una didáctica y una cultura cada vez superior, necesaria incluso para su bienestar, de esta manera su reflexión puede ser tomada como una temprana visión de la relación que obligatoriamente se establece entre la preparación para el trabajo y la salud del profesor.

En los estudios relacionados con la salud de los maestros, en Cuba, se tiene la tesis en opción al grado de Doctor en Pedagogía en la Universidad de La Habana, de Mortera Sánchez (1939), con el título "Enfermedades más comunes en la profesión de maestro", puede conocerse en esta obra la alta ocurrencia de dolencias infecciosas, situación que ilustra, en alguna medida, el impacto de las condiciones sociales en la vida del profesional.

Con el triunfo revolucionario de 1959 estos problemas pasan a ser atendidos desde la amplia red asistencial que ha beneficiado a toda la población. Se ha producido desde entonces un verdadero hito al reconocimiento y a la dignificación del hombre, no cuentan sólo aquí, la disponibilidad de recursos humanos y materiales, ha sido vital, en primera instancia, la voluntad política para asegurar el gradual ascenso a un estado de bienestar que se sustenta en los esfuerzos de toda la sociedad. No puede desconocerse, sin embargo, la particular influencia que ha ejercido la ampliación de los servicios educacionales, tanto en los órdenes cuantitativo como cualitativo, sobre el bienestar del educador. En



este sentido se han generado crecientes exigencias ocupacionales que llevan implican un determinado nivel de contradicción entre ellas y las capacidades reales de la persona para afrontarlas satisfactoriamente, debe añadirse que en el estudio de tal fenómeno, no se ha tomado íntegramente en cuenta la condición de los docentes como grupo laboral diferenciado.

Esta línea de pensamiento se ha hecho extensiva, no sólo al ordenamiento de los recursos humanos, sino también a la investigación científica, la que de manera general se ha limitado a describir la realidad sin llegar a suficientes propuestas para la prevención.

Muchas de las producciones científicas relacionadas con el tema se archivan en la Biblioteca Nacional del Ministerio de Salud Pública en Ciudad de La Habana, entre ellos sobresalen: "Algunos aspectos psicopatológicos de maestros en ejercicio" de Urbino Matamoros (1975), del Hospital Docente "Vladimir I. Lenin", de Holguín; este informe presenta las enfermedades nerviosas encontradas en aquel territorio y, en consecuencia, compararlas con los problemas que afrontan los profesores que actualmente son estudiados.

En el trabajo titulado "Las relaciones entre diagnóstico y pronóstico del síndrome de disfonía respecto al uso profesional de la voz", de Castellanos Novel (1989), del Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", de Camagüey, se realiza un análisis clínico de las afectaciones que suelen manifestarse en los maestros; sus elementos resultan de utilidad dada la profunda exploración de las causas que las ocasionan.

Rotger Díaz y Echeverría Briñones (1990), del Instituto Superior Pedagógico "Blas Roca Calderío", de Granma, bajo la asesoría de Ordóñez Hernández, abordaron las enfermedades más frecuentes en maestros y profesores de la Enseñanza General Politécnica y Laboral. Los autores dan a conocer problemas de salud de los docentes que no por conocidos dejan de indicar, desde entonces, la necesidad de un análisis detenido de la situación; las técnicas empleadas, en su momento, resultaron eficaces para acometer otras investigaciones en este

campo, no obstante, con los cambios que se han operado en la escuela cubana han dejado de tener, en cierta medida, la aplicabilidad de antaño. Justi González (1990), trabajó “La prevalencia del hábito de fumar en médicos y maestros en el municipio de Plaza de la Revolución”, por encargo del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. En este informe se presentan, desde una posición un tanto analítica diferentes perfiles de exploración del tabaquismo en el sector educacional, pero como en casos anteriores no se entra a delinear un propuesta para combatir las causas.

En 1994 se inicia por el Instituto de Medicina del Trabajo una investigación titulada “La salud del maestro cubano”, que asume como objetivo el estudio de las dolencias frecuentes y su relación con el servicio que prestan. Dicha exploración aunque en primera instancia abarca solo al educador primario, se ha completado con una indagación más reciente en el que se involucra también a los de enseñanza media.

El mayor mérito científico de los citados títulos, radica esencialmente en la rigurosa descripción de las afectaciones de salud y su argumentación clínica en correspondencia con una etapa concreta del período revolucionario, pero no entran a valorar en profundidad las influencias del medio pedagógico en toda su dimensión, las demandas que se plantean al profesional, ni el nivel de preparación que poseen para asumirlas. Las siguientes producciones dejan ver su basamento causal.

Ayudada en un amplio pesquiasaje del programa de la Clínica del Maestro, del Centro de Orientación Psicológica “Alfonso Bernal del Riesgo,” de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, se ha delineado la existencia de una estrecha relación entre los mecanismos psicológicos del burnout y el desarrollo cultural en los maestros. (Fariñas León y De la Torre Fariñas. 2002)

El análisis de Fariñas, planteado desde la concepción de Vigostki concurre oportunamente, por cuanto, deja muy claro en medio del debate académico la importancia de la preparación cultural en el autocuidado de la salud, puede afirmarse además que profundiza científicamente el previo juicio de Aguayo, en cuanto a la necesidad de un enriquecimiento

constante para contrarrestar las influencias empobrecedoras que pueden derivarse de un contacto empobrecido e ingenuo con el medio infantil.

Más adelante Oramas y colaboradores (2002) presentan en el Instituto Nacional de Salud y Atención a los Trabajadores de La Habana: (INSAT), la investigación: “Algunas causas del estrés psicológico en los maestros del municipio Arroyo Naranjo”. En dicho estudio se encontró que situaciones propias de la enseñanza, como: mantener la disciplina en clases, el mal comportamiento de los alumnos, la presión por parte de los padres, las actitudes de los colegas y la mala definición de los programas, no constituían causa de estrés en todos los profesionales estudiados, razón que deja clara la desigual presencia precusores asentados en la personalidad.

La publicación antes citada evidencia un tratamiento objetivo a la situación: precisión, ajuste al contexto y representatividad son atributos que le distinguen, sin embargo, no se entra a discutir con profundidad el significado de las competencias individuales para afrontar el estrés, de esta manera sus raíces son atribuidas a factores esencialmente organizacionales, especial atención merece el referido a la falta de esclarecimiento de los contenidos básicos de la labor educativa.

Al respecto viene a ser de utilidad lo esbozado por Blanco Pérez (2002) cuando afirma: “Uno de los más difíciles problemas de la educación es el delimitar con precisión las tareas básicas y las esferas de actuación de este personal especializado y más concretamente, de los maestros y profesores.

A primera vista la contradicción entre las exigencias que plantean los sistemas nacionales de educación a sus maestros y las posibilidades reales de estos últimos para cumplirlas resulta insoluble y es fuente de continuos conflictos laborales y existenciales, los primeros debido al incremento de las exigencias sin un conveniente reconocimiento económico o de condiciones de trabajo, los segundos por la insatisfacción y la frustración que provoca la incapacidad de asumir todas las funciones establecidas, lo que conduce al cumplimiento parcial de unas en detrimento de otras, la pérdida de autoestima y en el peor de los casos el abandono de la profesión.” (Blanco Pérez. 2002)

De acuerdo con este análisis las afectaciones presentes tanto en el plano psicológico como social del docente: (conflictos laborales y existenciales, inconveniente reconocimiento, insatisfacción, frustración y merma de su autovaloración) pueden sobrevenir a causa de las prolongadas deficiencias de organización ocupacional que de paso condicionan la tendencia a la indefinición de funciones y de esferas de actuación. Este fenómeno, paradójicamente, ha sido asumido como rasgo insoluble y distintivo de este tipo de labor intelectual.

Tal estado de aceptación reserva también la prerrogativa a la espontaneidad administrativa y por sus costosos resultados, demanda profundización desde la teoría del ordenamiento laboral y la salud del profesorado; puede añadirse que se aprecia, al respecto, una limitación de la política educacional en cuanto a la evaluación del impacto que tienen estos inconvenientes en el rendimiento del trabajador.

Tan es así que en los documentos rectores: Programa Director, Movimiento de Escuela por la salud y Programa integral de atención médica pedagógica a educandos y trabajadores del Ministerio de Educación, se hace indiscutible una insuficiente presencia de acciones para atender, de forma particular, dichos problemas. Es indudable la necesidad de considerar, que los continuos cambios que se operan en el medio de servicio, cada vez superiores, implican a su vez exigencias que tienden a influir de alguna manera en las percepciones de bienestar.

Sobre la base de las reflexiones seguidas hasta aquí el desarrollo del pensamiento científico concerniente a la salud en el trabajo pedagógico en Cuba, de manera general, muestra las siguientes **tendencias**:

- Referentes dispersos en disímiles fuentes de información, en muchos casos muy mezclados con a producciones científicas de otras ramas del saber. Tal hecho evidencia la falta de tradición en el tratamiento del tema y el predominio de una mayor cantidad de investigaciones relacionadas con los estudiantes, hecho que contrasta con la realidad de que el estado de salud del profesional es también influyente en el bienestar y la formación del alumnado.
- La ausencia de suficientes estrategias para el tratamiento preventivo de los perjuicios a la salud de los educadores y donde se tomen en cuenta de

manera integrada sus características como grupo laboral diferenciado. Es evidente el predominio de investigaciones de perfil descriptivo con enfoques médico-epidemiológicos, con relación a las de tipo pedagógico.

- El estudio de la higiene mental en superior medida que otros problemas.

Se denota la ausencia de una orientación personalizada de estos resultados, realidad que tampoco ha potenciado el desarrollo de funciones más compatibles con los respectivos estados de salud.

- El insuficiente reconocimiento de enfermedades profesionales a causa del ejercicio continuado de la labor docente. Situación que no favorece el progreso de una amplia concepción teórica y práctica de preparación para el autocuidado de la salud.

Por todo lo anterior queda clara la necesidad de la preparación para el autocuidado de la salud del trabajador de la enseñanza, como categoría genérica que define el proceso de incorporación progresiva de saberes y mejoras de los modos de actuación, que le permitan afrontar con mayor éxito las afectaciones de su bienestar y el ejercicio de la enseñanza, a partir de la progresiva solución del déficit teórico existente.

Se ratifica que en esta dirección la salud del maestro, como productor educativo tiene más que un significado en si misma una gran connotación social por constituir base en la cual se asienta la calidad formación de las nuevas generaciones, de esta manera cuanto más saludable se encuentre el intelectual tanta más posibilidades éxito habrán de esperarse de su misión.

### **1.3 Principales conceptos en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor.**

En el análisis de la interdependencia de los principales conceptos presentes en la preparación para el autocuidado de la salud del profesor, sobresale por su condición rectora la **Higiene escolar**, en ella se sustenta la prevención en su sentido más amplio.

Ferreiro (1982) plantea que la "Higiene escolar es toda una ciencia independiente, experimental y aplicada. El objeto de dicha ciencia está bien definido y cuenta con sus propios métodos de estudio, para conocer las leyes inherentes a los múltiples y variados tipos de relaciones que un

educando, o grupo de ellos, establece y mantiene en el contexto en el cual se educa, crece y se desarrolla” (Ferreiro Gravié y González. 1982) Esta tesis aún cuando resulta distante en el tiempo, es de utilidad pues tiene presente las leyes que afectan no sólo al educando, sino también al grupo, su limitación radica en no extender el razonamiento a los componentes supragrupales, escuela y comunidad para evitar las afectaciones de salud.

Debe señalarse que no son pocas las ocasiones en que se confunde el objeto de estudio de la higiene escolar con el de la educación para la salud, esto, debido en lo fundamental a que ambas disciplinas tratan aspectos relacionados con el bienestar del ser humano.

Al respecto se adopta, por resolver con precisión científica tal disyuntiva, el siguiente análisis: “La primera de ellas se ocupa de la relación del educando con su ambiente, en cambio, la otra se ocupa de las vías para que el sujeto interiorice como conservar y fortalecer la salud. Lógicamente, en el contexto escolar predominan todas las acciones educativas; sin embargo, si no se atienden a las leyes y regularidades que aporta la higiene escolar esas acciones no tendrían razón de ser.” (García Batista. 2002)

De acuerdo con lo anterior al ser coordinadas las estrategias entre una y otra en la escuela, ha de considerarse que en el primer su aplicabilidad funge desde sus atributos profilácticos que median de paso en la sistematización del currículo en unidad con el contexto educativo, en el segundo la salida de las acciones dirigidas a consolidar el bienestar.

Por otro lado se habla de la Higiene de la actividad docente a partir de la higiene de los niños y los adolescentes: “como un subsistema de las ciencias higiénicas que estudia la influencia de la institución escolar sobre la salud de los educandos y toma en cuenta también el ambiente familiar y la actividad los escolares y el lugar donde estos se llevan a efecto.” (Chion Molina. 2001)

Tal ordenamiento, es apropiado a la hora de tratar las contradicciones que afectan de manera particular a los escolares y aún cuando no tienen presente al profesor, pudieran servir de base para emprender, desde esta perspectiva, una explicación correlacionada de sus problemas. La

consideración de aspectos que mantienen plena vigencia, tales como la aplicación de los conocimientos ergonómicos, la normalización y sus implicaciones en la enseñanza, deben ser tomadas en cuenta.

Generalmente las definiciones de Higiene en la educación, reconocen en sus fines el evitar los problemas de salud preponderantemente en los educandos y no, como pudiera esperarse, en toda la comunidad escolar, suele obviarse en alguna medida que los eventos ambientales implican una afectación simultánea para todos. Pero aún más: si primero y directamente coloca esta disciplina como centro de su atención al sujeto que aprende, debiera considerarse que para atender cumplidamente ese primer fin, no es posible soslayar la necesidad de asegurar también un óptimo bienestar en el que conduce el proceso.

A manera de ejemplo han de citarse las afectaciones que en el orden psíquico llegan a padecer los estudiantes, a causa de una relación disfuncional con sus educadores. Sobre esto se planteó: ...“pueden resultar perjudiciales para la salud de los alumnos los trastornos psíquicos y emocionales de los maestros u otro trabajador de la enseñanza ya que esto convierte la actividad docente en un tormento para los alumnos.” (Del Puerto Quintana. 1974)

Se nota aquí como las modificaciones que se desean, llegan a ser trazadas al margen de un reconocimiento objetivo de las posibilidades de respuesta laboral, camino por el que se propicia el desarrollo de un modelo de actuación no conveniente de ser imitado, cuando debiera ocurrir todo lo contrario.

Por otra parte, es común encontrar investigaciones higiénicas en las cuales se obvia o se subestiman las influencias del comportamiento del aprendiz en la salud del trabajador educativo, aquellas en que el estudiante es presentado como un sujeto neutro, incapaz de anteponer resistencia alguna al acto de enseñanza, en el mejor de los casos viene a ser algo así como un perseverante receptor del contenido, tal situación contribuye a propagar las equivocadas creencias de que el docente por ese concepto nunca llega a enfermar. Al simplificarse de esa manera la realidad educativa, el ordenamiento de los recursos humanos que se plantean sobre dicha base alcanza a ser desacertado.

Al analizar las situaciones anteriores se comprende que la viabilidad del modelo de profesor ha de responder a una integración armónica entre la formación multifacética del educando, como objetivo, pero con atención al avance de sus potencialidades como educador, por constituir estas; substrato de una actividad profesional en continuo crecimiento.

Tal proyección viene a confirmar la necesidad de responder a las limitaciones que también existen en el marco de la Higiene de la labor Pedagógica como disciplina en ciernes, pero finalmente, encargada de estudiar la prevención de las afectaciones en los trabajadores docentes, a partir de la evaluación de los impactos que el entorno ejerce en ellos.

En el ámbito nacional, muchas veces, se instrumentan regulaciones de higiene del trabajo en la escuela que responden más al sector empresarial, que al medio pedagógico. A manera de ejemplo puede compararse la insuficiente capacitación ofrecida a los educativos para aprender a afrontar el estrés, problema frecuente, mientras por otra parte se observa una divulgación abundante sobre accidentes que tienen una exigua tasa de ocurrencia en el sector. (Informe final de los resultados del balance de Higiene del Trabajo en el Municipio de Cabaiguán. Provincia de Sancti Spíritus. 2005-06).

En este contexto ha de admitirse también que hasta hoy no han sido evaluadas suficientemente las incidencias de la **Organización escolar** en el bienestar del trabajador: por ser la primera sustento de la estabilidad del funcionamiento del centro reserva en si las posibilidades de apoyar la adaptación colectiva a las exigencias institucionales y desde ahí viabilizar el cumplimiento de los objetivos previstos. Para este análisis se parte de que la organización escolar (Gairín. 1987), se caracteriza por estudiar la interrelación más adecuada de los elementos que intervienen en una realidad con vistas a conseguir la realización de un proyecto educativo.

Se advierte sobre la base de los conceptos antes relacionados el avance hacia el autocuidado de la salud, que comprende la preparación del profesor, en los términos que plantea M. Cruveilhier citado por Alcántara García (2006): "... todo hombre es responsable, bajo ciertos respectos, de su salud y de su vida, frente a frente de sí mismo y de la sociedad de que es miembro, y responsable también, en ciertos límites, de la salud y de la



vida de los seres de quienes es guía y protector natural.” (De Alcántara García. <sup>s/a</sup>)

De lo anterior se extrae que el conocimiento de la Higiene, su preparación para el autocuidado de la salud se desdobra como un deber personal y social.

Ahora bien, su cumplimiento debe transitar por un adiestramiento que permita llevar adelante tal responsabilidad, en primer lugar el derecho del ciudadano a disponer de manera asequible, mediante el accionar de la institución escolar y luego, sistematizado desde los medios de comunicación masiva y por la actividad de las organizaciones de la comunidad, del conocimiento necesario para el mejoramiento constante de dicha preparación.

No llega a ser plenamente responsable el hombre, de su salud, si no cuanta de antemano con toda la comprensión necesaria para fomentarla y, unido a esto, con una cobertura de atención primaria de fácil acceso.

La otra dirección en que se apoya el autocuidado de la salud del profesor sería la gestión de los directivos y docentes universitarios encargados de fortalecerla, mediante correctos estilos de dirección, la eficiente formación inicial, la gestión, el ordenamiento y manejo de los recursos humanos, a partir de una clara definición de las tareas básicas como forma de contribución a una formación continua.

Por todo ello se asume como **autocuidado de salud del docente** al proceso de integración y observancia de acciones de carácter preventivo a los modos de actuación del profesor y que se apoyan tanto en su aprendizaje autodidáctico como en el que le brindan sus dirigentes y otros colegas que participantes en su habilitación.

En el autocuidado de la salud del profesor se comprende las dimensiones de **preparación para el trabajo**, asumida esta última como: un resultado de la formación continua, que capacitan para el exitoso ejercicio de las funciones, dicho saber le permite alcanzar una mejor adaptación al medio laboral y una situación más favorable, para afrontar las afectaciones de salud. En adición, las **prácticas de autocuidado de salud** tienen una significativa importancia para el trabajador, por ser expresión de acatamiento a las medidas higiénicas durante el comportamiento habitual,

de frente a estímulos ambientales que constituyen elementos de riesgo; no es desacertado afirmar que de paso constituyen ellas una forma de autorregulación.

La integración de estos conceptos, sin embargo, no implican una suficiencia en la preparación para el autocuidado de la Salud, de no funcionar en estrecha correspondencia con las limitaciones que, a escala personalizada se hacen presentes; por lo que se deben desarrollar de modo ajustado a las afectaciones individuales que se manifiestan en los diferentes órdenes: biológico, psicológico y social.

Se encuentra este caso, como una manifestación de dichos trastornos que invade los tres espacios de la existencia antes citados el estrés psicológico. El mismo la mayor parte de las veces pasa desapercibido hasta para el propio sujeto que lo padece e incluso llega o no ser identificado a simple vista por otros colegas o familiares, su manifestación tiende, en estados incipientes a ser confundida con rasgos del comportamiento diario.

Ha de añadirse sin embargo que existen instrumentos, validados científicamente, que permiten determinar los niveles de este mal en la persona sin necesidad de recurrir en primera instancia a la consulta médica, aunque de esta no debe prescindirse a los efectos de instaurar un tratamiento efectivo. Personas debidamente entrenadas consiguen realizar un observación preliminar acertada y a partir de ella lograr que el afectado, de estar a tiempo, consiga emprender exitosamente su propia autorregulación. Por su naciente nivel de complejidad estos niveles de estrés no son comparables con las **enfermedades diagnosticadas facultativamente** las que se entienden como aquellos padecimientos que sí han sido identificados por un facultativo y estuvieron o aún están bajo tratamiento.

Finalmente puede afirmarse que los conceptos analizados hasta aquí presentan un alto grado de interrelación, en su forma de manifestarse es evidente un ordenamiento sistémico y de creciente complejidad que necesitan ser considerados desde el momento en que se intenten instrumentar las acciones conducentes a potenciar el progresivo bienestar del trabajador. La intención de contribuir, con ese fin, a ampliar

la formación continua del profesorado lleva a que esta sea entendida como una incesante incorporación y ejercicio de conocimientos que se inicia con el estudio de la carrera y que estará presente durante toda la práctica laboral, su viabilidad radica en disponer de las condiciones necesarias e inmediatas en el propio contexto donde urge la solución del problema identificado.

En el avance hacia el cumplimiento de tal objetivo en primera instancia se revela una profunda connotación humanista que eleva a niveles superiores la condición de justeza presente en el proyecto social que se construye, para ello resulta imprescindible proceder no solo a una revisión crítica de las limitaciones existentes en la práctica, sino además, como se ha hecho, estar apoyados en el más profundo análisis teórico que pueda auxiliar con objetividad la concreción de ese fin. De esta forma la preparación para el autocuidado de la salud del profesor se integra como un proceso desarrollador que se concibe desde el pregrado y se sistematiza mediante acciones de seguimiento en la institución educativa, previstas no sólo como una forma de aprendizaje, sino en su continuidad desde diferentes espacios de socialización y para lo cual ha de tomarse en cuenta tanto la preparación para el trabajo como las prácticas de autocuidado de salud.

#### **1.4 Concepciones teóricas de la actividad, las acciones y las operaciones.**

Para investigadores y profesionales la actividad no constituye un hecho fortuito, casual, sino que es expresión del desarrollo de la ciencia y la filosofía, sobre la base de las necesidades de la práctica social.

La actividad ocupa un lugar central en el objeto de la filosofía. Todo problema filosófico, de una forma u otra, comporta una determinada actitud ante la relación hombre – mundo y la actividad que media dicha contradicción dialéctica. La misma es síntesis de los aspectos ideal y material del hombre, cuya expresión concreta se realiza en la dinámica y movimiento de la actividad cognoscitiva, valorativa y práctica, a partir del condicionamiento material-objetivo que le sirve de fundamento y premisa.

- La actividad práctica: revelada en la historia de la filosofía y el marxismo, consiste en su naturaleza material-objetiva y su adecuación a fines, donde el aspecto material transformador tiene primacía y determina lo ideal. “En su actividad práctica, el hombre se ve ante el mundo objetivo, depende de él, y determina su actividad de acuerdo con él”.
- La actividad valorativa: es el modo en que existen las necesidades e intereses del hombre. La actividad valorativa, engendrada en la práctica social y alumbrada por el conocimiento sirve de vínculo a la relación conocimiento-práctica.
- La actividad cognoscitiva constituye una forma esencial de la actividad espiritual del hombre. Condicionada por la práctica, refleja la realidad y la reproduce en forma de conocimiento que se expresa en principios, leyes, categorías, hipótesis, teorías, etc.

El término actividad no es exclusivo de la psicología, como tampoco lo es el de personalidad. Por ello se impone la caracterización de la actividad de la personalidad desde el punto de vista psicológico en el contexto pedagógico actual.

Llamamos actividad a aquellos procesos mediante los cuales el individuo respondiendo a sus necesidades, se relaciona con la realidad, adoptando determinada actitud hacia la misma. Es un proceso además en que ocurren transiciones entre los polos sujeto –objeto en función de las necesidades del primero.

Al analizar la estructura de la actividad encontramos que esta transcurre a través de diferentes procesos que el hombre realiza guiado por una representación anticipada de lo que espera alcanzar dicho proceso.

Según González Maura, esas representaciones anticipadas constituyen objetivos o fines, que son conscientes y ese proceso encaminado a la obtención de los mismos es lo que se denomina **acción**. (González Maura. 1996:92)

Posteriormente hace referencia sobre acciones que pueden realizarse a través de una misma acción y una misma acción puede ser parte de diferentes acciones. Estas no solo transcurren en dependencia de las

condiciones en que se debe alcanzar el objetivo o fin, se denominan operaciones.

Por lo tanto, podemos decir que si la actividad existe a través de las acciones, éstas, a su vez se sustentan en las operaciones y al mismo tiempo pueden ser parte de distintas acciones.

Las acciones a través de las cuales ocurre la actividad ya sean de carácter docente o extradocente no transcurren aisladamente ya que es un proceso encaminado a alcanzar un objetivo o fin conciente.

Son estas las razones por las cuales adquieren gran importancia las acciones en la actividad del docente ya que a través de ellas se adquieren los conocimientos y se asimilan los métodos y procedimientos de trabajo, con lo que se favorece, además, el desarrollo intelectual.

Las acciones que se realizan en este proceso se producen en dos planos: el material interno y el externo.

Las acciones en el plano material facilitan el aprendizaje, y en el proceso de la dirección de la actividad cognoscitiva del plano externo al plano interno.

Se entiende por acciones para este trabajo al efecto de hacer, dirigir, enseñar, encaminar y desarrollar las facultades intelectuales y físicas de los profesores para el autocuidado de su salud.

## **Capítulo II. Resultado del trabajo investigativo.**

### **2.1 Estudio de la preparación que tienen los profesores de secundaria básica para el autocuidado de su salud.**

Para administrar los cuestionarios, en las Secundarias Básicas, se desarrolló una sesión de trabajo con todos los educadores donde se les explicó detenidamente los objetivos y características del estudio en atención a las exigencias que siguen:

1. Los encuestados debieron abstenerse a intervenir en alta voz para no influir en las respuestas de los demás compañeros, se instruyó, que de ser necesario se levantaría la mano y el encuestador atendería las dudas individualmente.
2. Los grupos de respondientes no excedieron los quince integrantes, de manera que se pudo trabajar a razón de uno por mesa, en aulas de treinta capacidades, esto permitió mayor privacidad en las respuestas.
3. Cada uno de los preguntados fue instruido, previamente, para que concurriera con el peso corporal y la talla en centímetros. En las escuelas se crearon facilidades al efecto.
4. Las sesiones de trabajo tuvieron lugar durante horas tempranas de la mañana, antes de iniciarse las clases, a fin de aprovechar al máximo la capacidad de respuesta intelectual y al tomar en cuenta que se trataba de un cuestionario relativamente extenso.

La observación de las diferentes formas de organización del proceso de enseñanza-aprendizaje, en la Secundaria Básica, a fin de constatar los niveles de preparación para el autocuidado de la salud, fue desarrollada tanto por el investigador como por observadores en el lugar, estos últimos: promotores de salud previamente entrenados.

#### **Asignación de códigos de identificación**

La asignación de los códigos estuvo precedida por el conflicto ético en cuanto a la pertinencia de si es o no justificado acometer un procedimiento con matices de exploración encubierta, ya que en la etapa de triangulación inexorablemente habrían de manejarse con mayor amplitud, por parte del investigador, la identidad de los estudiados. Al respecto se indagó en diferentes fuentes y hubo de hallarse opiniones

encontradas, no obstante prevalece un razonamiento de aceptación, pero no sin antes dejar sentado que tan importante como los fines de la investigación es el manejo ético de los datos.

Viene a ser de obligada consideración el criterio de S.J. Taylor al afirmar que: "...hay situaciones en las que la investigación encubierta es al mismo tiempo necesaria y está éticamente justificada. Depende de lo que se estudie y de lo que se pretenda hacer con los resultados" (Taylor. 2003)

Al tomarse en cuenta que el manejo de nombres no trasciende en ningún momento el dominio del propio investigador y del promotor de salud de cada centro, como único colaborador y, por otro lado, que resulta de absoluta necesidad trabajar con códigos de identificación, ya que el proceso de triangulación sólo es de utilidad si se realiza con carácter personalizado, debido al grado de relación existente entre las variables previstas en una misma persona, pues de otra manera se derivarían acciones carentes de exactitud, se asume como válido el planteamiento anterior.

Para la asignación de los códigos se consignan ocho referencias de difícil repetición, máxime si se tiene en cuenta el reducido tamaño de la población que se investiga, ellos son: edad, color de la piel, sexo, tipo de centro donde trabaja: ESBEC o ESBU, años de experiencia, talla en centímetros, peso corporal en kilogramos y grados que ha impartido durante los últimos tres cursos.

A los instrumentos, una vez respondidos, se les colocó el código consistente en número consecutivo en el espacio habilitado al efecto en su parte superior derecha. La determinación de coincidencias entre los instrumentos de aplicación general y de selección, permitió la identificación codificada, de los respondientes.

### **Procesamiento de la información**

Al ser triangulada la información alcanzada mediante la observación, los cuestionarios, las entrevistas y el estudio de documentos, fueron depurados los resultados diagnósticos que se presentan a continuación, para ello hubo de desarrollarse de manera ordenada la reducción de datos (Rodríguez Gómez 2004), procedimiento que consistió en la selección únicamente de aquellas referencias empíricas necesaria para

satisfacer las exigencias metodológicas planteadas en el diseño, de esta manera se llegan a desechar elementos que resultan improductivos a la hora de emprender el análisis con miras a la intervención.

De todo este proceso se obtuvo que la población analizada se compone de 110 integrantes, de ellos 77 mujeres y 33 hombres, con una edad promedio de 31.25 años.

En cuanto a la coloración de la piel 87 son blancos, 13 mestizos y 10 negros; con una altura y peso corporal medios es de 1,63 metros y 63,44 kilogramos respectivamente ([Anexo 1](#)). La relación existente entre estos dos últimos parámetros es considerada saludable de acuerdo a las normas previstas por el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba, las que se atienen a reglas internacionales promulgadas en igual sentido.

De los 110 docentes 47 laboran en centros rurales y 63 en Secundarias Básicas Urbanas, predominio que significa en la práctica el disfrute de mejores condiciones trabajo que tienen que ver con la cercanía al hogar. Del total: 54 son graduados de nivel superior, 34, hasta el momento de realizarse el muestreo, cursaban la maestría en Ciencias de la educación y 55 son profesionales en formación en diferentes especialidades pedagógicas que reciben clases en la sede municipal.

Esta mayoría de profesores en formación reserva la existencia de limitaciones de preparación, a la hora de asumir los requerimientos ocupacionales que se establecen en el actual modelo de Secundaria Básica. La media de años trabajados en el sector es de 9,7 ([Anexo 1](#)), particularidad que vienen a demostrar una de relativa juventud laboral y por tanto la lógica existencia de un menor número de dolencias.

Al accederse con exactitud a un registro de las enfermedades que padecen los educadores y las respectivas necesidades de preparación para afrontarlas, pudo establecerse la existencia de los siguientes grupos de relación:

	Necesidad de la preparación para afrontar afectaciones de salud	
Posesión de la preparación para afrontar afectaciones de salud	No es tan apremiante	Es apremiante
Se posee	Grupo A	Grupo B
No se posee	Grupo C	Grupo D



Debe explicarse que en el:

Grupo A: Los profesores poseen una cierta preparación para afrontar las afectaciones, pero no padecen por el momento estas últimas. Estas personas tienen por tanto, un comportamiento preventivo.

Grupo B: Los profesores poseen la preparación y les resulta apremiante desplegarla. Se trata de un grupo donde la relación resulta relativamente proporcional.

Grupo C: Los profesores no la poseen pero tampoco les resulta apremiante por no confrontar, de momento, afectaciones que requieran de su aplicación. Se considera este como grupo de riesgo.

Grupo D: Los profesores no poseen la preparación y si necesitan de ella, más inmediatamente. Se considera este como grupo crítico.

Se ratifica en el análisis el carácter personalizado de la preparación para el autocuidado de la salud, con respecto a las afectaciones que ya se padecen o puede llegar a padecer, dada la presencia de factores que lo predisponen; sean de tipo biológico, psicológico, o social.

Ha de señalarse la existencia de una desigual concentración en los distintos grupos y la causa parece relacionarse, aunque no exclusivamente, con diferencias asentadas en la experiencia personal, la formación inicial y continua del Profesor.

Es importante entonces, haber accedido a su existencia ya que un estudio más integral de las causas que condicionan su existencia puede sugerirse en el futuro y, con más certeza, un mejoramiento de la atención con igual sentido de evitación no ya desde el pregrado, sino desde el preuniversitario a los aspirantes que deseen cursar estudios pedagógicos superiores.

### **Valoración del estado inicial del problema.**

Luego de llevarse a efecto la triangulación de los datos, obtenidos mediante los instrumentos citados con anterioridad, se formulan los siguientes resultados que conciernen a los profesores estudiados:

Fueron identificados como supuestamente sanos 45 de ellos y 65 enfermos, para un 40,9 y 59,1% respectivamente, 23 con más de una enfermedad ([Anexo 2](#)). Puede deducirse que al haberse desarrollado la

actividad laborar o al aún hacerse en tales condiciones, subsisten potenciales riesgos para que la afectación tiendan a agudizarse.

Se comprueba que la mayor cantidad de enfermos en orden descendente, lo ha estado a causa de daños en los sistemas funcionales: digestivo, nervioso, osteomuscular, órganos de la visión. Ha de tomarse en cuenta las incidencias de la edad, la mayoría de enfermos con más de 35 años: considerada como de riesgo y, en adicción, la existencia de padecimientos crónicos. Sobre estas dolencias, debe señalarse que, aunque han existido precursores de origen biológico que las han inducido, situaciones como: irregularidades en los horarios de alimentación, intolerancia o rechazo a algunos alimentos que se ofertan, complejidad emocional de las relaciones interpersonales y la postura de pie, ameritan un análisis más sistematizado dada la negativa incidencia que tienen en el bienestar.

Al ser examinados los niveles de preparación para el trabajo, como una importante dimensión de la preparación para el autocuidado de la salud ([Anexo 3](#)) resulta significativo el hecho de que sólo 39 casos, llegan o sobrepasan el nivel 3, considerado como de preparación aceptable.

Estos docentes estimados como bien preparados o muy bien preparados, en sentido general, poseen afectaciones de salud inferiores a sus índices de preparación para el trabajo, sólo 2 de ellos muestran una igualdad en ambos indicadores. En uno de ellos la citada preparación es inferior al de sus afectaciones de salud y representa un 0,9% de toda la muestra. Sin embargo en los que tienen una preparación comprendida en el rangos de algo preparado y medianamente preparado, 71 en total, esta misma relación se comporta a un 13,6%, es decir que sólo existen 15 docentes.

Con respecto a la información presentada anteriormente ha de extraerse que si la mayoría de los profesores indican una insuficiente preparación para el trabajo y, a la vez en ellos coexiste un determinado nivel de afectación de salud, esta combinación puede representar un elemento contribuyente al malestar. Ha de tomarse en cuenta que se ha asumido prolongadamente una actividad laboral donde las carencias profesionales tienden a disminuir los resultados educativos; tal ejercicio es negativo también para la salud de los educandos.

En este marco se procedió a comprobar el grado de correlación existente entre la preparación para el trabajo y el índice de afectaciones de salud, encontradas de manera personalizada en los docentes ([Anexo 3](#)). Los resultados demuestran la existencia de un coeficiente  $r$  (de Pearson) igual a  $-0,241$ , considerado como correlación negativa débil, el que alcanzaría a indicar en alguna medida, que al aumentar uno de los procesos el otro tiende a disminuir, pero aún al asumirse de antemano, que ciertamente la preparación para el trabajo funciona como facilitador de salud por cuanto: incide positivamente en la construcción de una mejor adaptación al medio y con ello a un mayor bienestar, no debe ser establecida una dependencia causal de un valor con respecto al otro, pues existe diversidad de factores que suelen estar igualmente presentes en la configuración de tal estado, ejemplo: el envejecimiento, el potencial genético, la personalidad, los accidentes, entre otros.

En esta relación se constata que, justamente un 50% de los educadores se halla aún en formación, elemento que brinda una medida del esfuerzo que realizan a la hora de afrontar la complejidad de una práctica educativa que se les programa en igualdad de condiciones que a los ya titulados; por este camino las exigencias laborales sobrepasan los niveles de adiestramiento y pudieran convertirse en afectaciones emocionales con repercusión en otras esferas de salud.

Resulta necesario profundizar, posteriormente, en el grado de correspondencia que requiere existir entre el desarrollo de las habilidades profesionales, sobre la base del modelo del profesional, el planteamiento de las exigencias laborales y el estado de salud del docente en formación, en aras de alcanzar un equilibrio entre ellas. Con el inicio del proceso de universalización que comprendió la práctica pre-profesional desde el segundo año de la carrera, no se han producido investigaciones dirigidas a evaluar estos aspectos.

La incorporación a la superación profesional tiene un balance muy positivo en el territorio: 89 de los 110 Profesores cursan algún tipo de estudio, cantidad que representa un 80,9% del total, se cuentan entre ellos 34 en la maestría en Ciencias de la Educación para el 30,9%. Este creciente alistamiento vaticina una solución gradual del déficit de preparación para

el trabajo, debido la adquisición por esta vía, de conocimientos que permitan el acceso y sistematización a más elevadas competencias profesionales, progreso que ha de influir de positivamente en el estado de salud.

El problema de la preparación para el trabajo tropieza, entre tanto, con una barrera de gran significado: el dominio del contenido de enseñanza. Como puede verse, en ninguna de las asignaturas su promedio es igual o superior a nivel tres, estimado como bien preparado, se toma aquí la misma escala referida en la anterior nota a pie de página.

La asignatura Informática constituye la de más bajo nivel de preparación, mientras que Biología figura con el nivel más alto, tal situación, según ha trascendido en las entrevistas aparece relacionada, en el primer caso, con factores tales como el insuficiente número de computadoras por centros, aspecto que limita el acceso a esta tecnología, el escaso interés mostrado por una parte de los docentes y la ausencia de un programa de superación previo.

Con relación al mayor dominio de la asignatura de Biología aparecen relacionados factores tales como, la creciente divulgación en los medios de artículos, reportajes y otros materiales que diseminan de forma amena los avances de esta Ciencia, así como una presentación muy práctica en las teleclases.

En cuanto al dominio del contenido, deben influir sin lugar a dudas, los estudios precedentes desarrollados por los profesores, 54 de ellos son graduados de catorce especialidades diferentes que respondían al viejo modelo de Secundaria Básica, ellos constituyen un 49,09% del total. Al asumirse la impartición de casi todos los programas ha sido necesario un proceso de readaptación laboral.

El insuficiente dominio del contenido puede tener un negativo significado para la salud debido a los altos niveles de inseguridad que suelen generarse a la hora de ser enfrentadas las demandas formativas del alumnado. Una tercera parte de los educadores estudiados evidencia estar preparado en casi todos los contenidos de las asignaturas, mientras que el 43, 63% lo está medianamente.

La media poblacional en otros indicadores de preparación evidencia su valor más crítico en la utilización de la computación en función de su trabajo, no ya a la hora de ser impartida esta materia como programa del grado. Tal situación merece dos puntos de análisis extraídos de la información que propiciaron las observación y las entrevistas: el primero en el que la citada tecnología llega a resultar un desafío para la preparación y de no ser solventado se convierte en una fuente de malestar ante el avance real que alcanzan otras personas, entre ellos los alumnos propios; el otro: que explica como no se consiguen optimizar los diversos procesos productivos y por tanto, sus resultados tenderán a ser inferiores de frente a las crecientes exigencias que se plantean institucional y socialmente, aspectos que en sentido general, suelen tener un significado autovalorativo adverso y de hecho de negativa connotación de salud.

Otros indicadores tampoco llegan al nivel 3 considerado como bien preparado para asumirlos, está en ese caso la utilización de métodos productivos de enseñanza, en los cuales el promedio de dominio sobrepasa ligeramente el valor 2, asumido como medianamente preparado.

Tales condiciones han indicado, en la triangulación, que los profesores han optado, mayoritariamente, por una organización del proceso de enseñanza-aprendizaje centrado básicamente en su protagonismo, cuando debiera ocurrir todo lo contrario: la participación creciente del alumnado. Una enseñanza planteada de esta manera significa, en la práctica, el despliegue de un gran esfuerzo físico y por ello más agotamiento y riesgo para la salud.

En el caso de la disciplina escolar que tiene el valor medio más alto, se ha comprobado que la relación confrontacional con el estudiante, ciertamente, ha disminuido con relación al anterior modelo de Secundaria Básica. Alrededor de esta situación se ha argumentado que hoy día se fortalecen en mucha mayor medida los comportamientos de subordinación y el compromiso escolar, factores decisivos en la satisfacción de las expectativas de los docentes.

Ha trascendido también que los atractivos de la producción audiovisual, el seguimiento de los aspectos actitudinales, la evaluación sistemática, entre otros, favorecen el desarrollo de una mejor disciplina y por tanto una relación interpersonal más distendida, tal horizonte puede tener una significación positiva con relación a la salud del profesional.

El hecho de que la mayoría de los indicadores asumidos como de preparación para el trabajo no lleguen en sus valores medios al nivel 3, considerado como bien preparado, ofrece una idea bastante clara en cuanto a la existencia de un déficit de preparación que inexorablemente debe repercutir de modo negativo en el estado de la salud.

En este análisis resulta necesario tomar en cuenta que sólo un 46,4% de los docentes se encuentra bien preparado en el conjunto de indicadores que se relacionan con una preparación más integral para el trabajo, otra parte significativa de ellos: 44,5%, se halla medianamente preparado. En los valores extremos que responden a las categorías de nada preparado y muy bien preparado se encuentra un 3,63 y un 5,45% respectivamente.

De manera general puede obtenerse que las dificultades con la preparación para el trabajo indican la necesidad de intervención, al ser argumentadas sus potencialidades para incidir de modo negativo en los resultados de la labor y relacionadamente en la satisfacción y el bienestar profesional. En este sentido se impone la necesidad de observar Prácticas específicas de cuidado de salud en estrecha relación con las enfermedades que se poseen ([Anexo 4](#)), su consideración de acuerdo a los grupos encontrados en el trabajo de campo permite conocer en qué medida se corresponden estos procesos.

Sobre el presupuesto anterior se tiene que en el grupo A hay 21 profesores, cuyo promedio de edad es de 29,4 años, factor que favorece un buen estado de salud, ellos poseen, de antemano, un comportamiento preventivo y representa el 19,09% de la muestra. En este marco el desarrollo habitual de las prácticas de autocuidado de salud se aviene con las categorías de saludables y muy saludables en un 90,9% y 19,1% respectivamente. En este marco la urge la detección temprana de

problemas para administrar una intervención con un carácter más específico.

En el grupo B, ([Anexo 5](#)) se encuentran 27 profesores con un promedio de edad de 32,4 años y aunque poseen la preparación en prácticas específicas de autocuidado de salud, en similar orden les resulta apremiante su aplicación dado el padecimiento de dolencias que han sido diagnosticadas facultativamente, ellos representan un 24,54% del total. De cierta forma este grupo cuenta con cierto adelanto en miras a la intervención, pues anticipaba comportamientos congruentes con la transformación que previstas.

Al ser ejercida la docencia en condiciones de enfermedad y en medio de crecientes retos de consagración, resulta determinante poseer modos de actuación que contribuyan a afrontar más satisfactoriamente las afectaciones. No obstante al resultado encontrado, en el planteamiento de una intervención personalizada para este grupo, se ha de considerar que del total sólo 3 educadores desarrollan prácticas muy saludables.

Si se toma en cuenta que la mayoría de los integrantes del grupo, 24 de ellos, acometen prácticas de cuidado de salud que, aunque positivas, no llegan a ser consideradas como muy saludables, se identifica un espacio actitudinal positivo que aún no ha sido ocupado, de ahí la pertinencia de movilizar las actuaciones en esa dirección. En la segunda tabla del ([Anexo 5](#)), puede constatar que la afectación causada por estas enfermedades se encuentra entre los valores del 2 al 4 considerados como: media, fuerte y muy fuerte respectivamente.

En el grupo C, ([Anexo 6](#)) se concentran 24 profesores que no disponen de la preparación en prácticas de autocuidado de salud, pero esta no les resulta tan apremiante al no sufrir, al menos por el momento, padecimiento alguno. Dos tercios de estos docentes lleva adelante prácticas de autocuidado de salud que pueden calificarse como algo más saludables, comportamientos más cercanos al valor 3 estimado como aceptable, este elemento brinda la posibilidad de que se puedan obtener, más rápidamente, el avance a la concreción de actuaciones saludables. No existe en el grupo ningún educador enmarcado en el valor (0) que expresa la categoría de no saludable.

En sentido general este proceder se corresponde, en gran medida, con la ausencia de experiencias perturbadoras de significativa complicación. Según pudo hallarse en los resultados de las observaciones y entrevistas: un estado de relativo bienestar ha llevado, de alguna forma, a prescindir de actitudes preventivas. Esta característica del grupo conduce a deducir la carencia de una autorregulación consciente que debe modificarse antes que el organismo deje de ofrecer la misma respuesta saludable en su natural avance hacia el envejecimiento, ha de tenerse en cuenta que el promedio de edad es tan sólo de 29,2 años.

Las Prácticas específicas de autocuidado de salud refleja la cota más crítico en el grupo D, donde se encuentran 38 profesores que no poseen la preparación necesaria y contradictoriamente esta les resulta apremiante pues están afectados por dolencias que han sido diagnosticadas facultativamente ([Anexo 7](#)). Sólo uno de los casos se ubica en el estado más crítico, tal comportamiento condiciona un estilo de vida totalmente disonante con el modelo de conducta profesional que requiere ser ejercido de frente al alumnado.

Una intervención emplazada para revertir la negativa orientación que exhiben las prácticas de autocuidado de salud, es de tomarse en cuenta que casi una tercera parte de los docentes se concentran por debajo del nivel 2, que significa ser muy poco saludable. Apremia por tanto una intervención en la cual estén presentes las acciones dirigidas a propiciar el cambio actitudinal de salud enmarcado en igual estrategia personalizada.

Al quedar determinado que un 71,1% de los profesores son hacedores de prácticas algo más saludables, se vislumbra la posibilidad de movilizarlos al nivel inmediato: tres, asumido como saludable. Debe analizarse que en este grupo la mayoría de sus miembros, casi un 50%, ha presentado una afectación entre 3 y 4, considerada como fuerte o muy fuerte respectivamente ([Tabla 2, Anexo 7](#)).

Resumidamente las prácticas de autocuidado de salud exhiben un balance desfavorable. El alto índice de sedentarismo 91,8% ([Anexo 8](#)). Al respecto ha trascendido que en la mayoría de los casos no existe hábito, siquiera, de realizar la gimnasia matutina antes de incorporarse al trabajo.



Tal estado de inacción tiende a ejercer, gradualmente, un negativo impacto en la salud, máxime si se interpone el limitado espacio con que cuenta el trabajador durante su actividad laboral para desarrollar diferentes formas de movimiento unido a la permanencia de pie durante una gran parte del día, la acumulación de tensiones, además de otros.

El hábito de fumar está arraigado en 27 educadores que representan el 24,5% del total ([Anexo 8](#)), aquí la atención personalizada ha de dirigirse, esencialmente, a lograr la desensibilización integral afirmada en el trabajo de facilitadores que integren los grupos de apoyo. Se ha conocido, sobre este problema, que el componente legal dirigido a la prohibición no ha logrado una total erradicación, aunque, ciertamente ha contribuido a reducirlo. Se requiere intensificar, en adición, la divulgación tal como se hace en el caso de la automedicación.

En este último aspecto se encuentran afectado 4 casos, para un 3,6 %. Aquí también se plantea la necesidad de considerar contenidos de seguimiento, en la escuela, que articulen con la amplia campaña de los medios de comunicación. La movilización de recursos cognitivos, afectivos y de orientación actitudinal han de ser planteados en una relación persona a persona, en debate abierto y franco sobre las causas y consecuencias de tal proceder y que demanda avanzar igualmente hacia otros aspectos de salud como el relacionado con el consumo de una dieta balanceada donde 22 profesores, que representan un 20% del total, plantean no cumplir con tal exigencia ([Anexo 8](#)).

Alrededor de tal situación se ha expresado, en las entrevistas, la ausencia de hábitos de consumir vegetales aún cuando se vive en un municipio donde resulta relativamente fácil su adquisición, la desproporcionada ingestión en las diferentes comidas del día con tendencia a sobrecargarse en horario nocturno y las dificultades ocasionadas por el período especial para acceder a todos los grupos básicos de alimentos regularmente.

También es explicativa la insuficiente ingestión de agua (2 litros diarios) por parte 98 docentes que representan el 89,1%, aún cuando en todos los centros se dispone de este servicio. La generalidad plantea no poseer el hábito de tomar este líquido cuando no tienen sed y, se desconocía hasta

el momento de la entrevista colectiva por parte de la mayoría, que dicha bebida debe estar a temperatura ambiente en lugar de fría, cuando se realiza un uso sostenido de la voz.

La toma de agua suele incrementarse por las noches. Ha trascendido como importantes para estimular su consumo: la alimentación, el descanso, la higiene y otras condiciones del ambiente hogareño que también guardan estrecha relación con los niveles de satisfacción o insatisfacción familiar. Esta última constituye una afectación de salud para 6 casos: un 5,5% del total y, al respecto en las entrevistas intencionales pudo extraerse la existencia de contradicciones en la relación, las que a su vez articulan de algún modo con problemas de orden económico.

En proporción se valora que un tratamiento exclusivo para el educador no revertiría radicalmente la situación, por cuanto otras personas igualmente involucradas dejarían de ser objeto de transformación. Las estrategias para una convivencia y comunicación saludables han de prepararse para modificarse no sólo a sí mismos, sino también dentro de lo posible, a los demás miembros. Es necesario señalar que la insatisfacción familiar puede devenir en afectación no sólo para la calidad de vida del profesional, sino también para la enseñanza, por cuanto los estados emocionales derivados de ella suelen alcanzar a los escolares, compañeros de trabajo y entrelazarse con la insatisfacción laboral.

Esta última afectación de salud se ha encontrado en 19 profesores que representan el 17,3%, de los estudiados. Entre las causas predominantes aparece la preocupación por la limitada preparación que aún se posee para asumir el enfoque multidisciplinario de impartición docente, la prolongada permanencia frente a los alumnos que no facilita dicha auto preparación y factores de índole material para realizar el trabajo.

Es significativo que la mayoría de los estudiados alega no saber cómo desarrollar su ocupación de manera compatible con su estado de salud, 91 en total, para un 82,7%, este elemento es muy ilustrativo de cuán importante resulta una intervención dirigida a promover una superior de preparación, para dar cumplimiento a las exigencias laborales sin comprometer el bienestar, de otra forma se deja de contar con el soporte

primario de sido eficacia: la satisfacción del trabajador, indispensable además para transmitir experiencias gratificantes.

El grado de incompatibilidad referido anteriormente viene a relacionarse con el muy pobre dominio de técnicas de afrontamiento al estrés, apenas 12 profesionales poseen algún conocimiento de importancia, es decir, el 89.09% carece de estas herramientas. Sin lugar a dudas esto ha favorecido, según se ha podido comprobar, la agudización del malestar y al haber llevado adelante una docencia con una alta carga nerviosa.

La presencia de estrés suele manifestarse a causa de un conjunto de factores sociales que acechan a la práctica educativa ([Anexo 9](#)), en tal sentido los valores empleados para determinar su existencia en la población estudiada, se encuentra entre 0 y 4, donde cero refiere la ausencia del mal, mientras que el 4 es indicativo de un estado excesivo. En el rango de ligero a excesivo estrés (valores del 1 al 4) se descubren 100 casos.

Es revelador que 23 profesores, casi un 21% del total está en el intervalo que comprende de mucho a excesivo estrés y las causas identificadas son: mucho trabajo por hacer, falta de tiempo para atender a los alumnos individualmente, así como los salarios inadecuados. El comportamiento general de la situación preocupa por el hecho de incorporar una potencial y no tan positiva influencia para el conjunto de relaciones interpersonales presentes en la labor pedagógica.

Un análisis en el adiestramiento para desafiar este mal sea el elemento primario, podrá aportar una solución gradual y preventiva, para ello deberá tomarse en cuenta la existencia de los diferentes grupos de relación. El primero de ellos ([Anexo 10](#)) están los profesores que poseen dicha preparación pero les resulta menos apremiante su uso, debido a que no padecen estrés; constituye de paso el conjunto más reducido: sólo 3 docentes cuyo promedio de edad es apenas de 23 años. Pudo probarse que el conocimiento de contención que poseen ha sido adquirido de manera autodidáctica en todos los casos.

El grupo B ([Anexo 11](#)) se compone de profesores que tienen la preparación y esta si les es apremiante, dada la presencia del mal, son ellos 18 educadores que han aprendido a sobrellevar la enfermedad a

partir de terapias cognitivas administradas por los especialistas. El promedio de edad es de 26,2 años, elemento que muestra la importancia de haberse emprendido tempranamente el aprendizaje de las herramienta de afrontamiento.

En el grupo C ([Anexo 12](#)) se encuentran 7 integrantes con una edad promedio de 28,4 años. Ellos no poseen la preparación en técnicas de afrontamiento pero estas no les resultan tan apremiantes, pues no sienten grado alguno de estrés. Al tenerse en cuenta el reducido número de profesionales que se hallan en esta situación, así como su relativa juventud, se comprende, como en casos anteriores, la conveniencia de revertir el estado de preparación.

El grupo D ([Anexo 13](#)) es considerado como el más crítico, no sólo por ser el más numeroso, sino además porque sus miembros no poseen la preparación para resistir al estrés y sin embargo necesitan dicho conocimiento debido a los problemas de salud identificados en igual sentido. Se trata de 82 profesores, con una afectación entre 1 y 4 y un promedio de edad de 32,4 años. La situación general, sin embargo, refleja la posibilidad de desarrollar la contención del mal sobre la base de una intervención preventiva, pues la mayoría posee aún bajos niveles de afectación. Es de debatir el hecho: si en una población tan joven, como la estudiada, está presente el fenómeno en esas proporciones: ¿Cuánto no habrá de agravarse luego de unos pocos cursos escolares sin haberse intervenido profilácticamente?

La alta tasa de menores de 30 años que experimentan algún nivel de estrés ha de ser analizada con un mayor detenimiento, en este caso aparecen afectados 49 docentes que constituyen el 85,9%, de los 57 existentes. Al tomarse en consideración el prolongado tiempo de trabajo que les queda, resulta importante que lo hagan en las condiciones más saludables posibles. Debe añadirse que en la población estudiada, en el rango de edades de 31 a 60 años, 53 casos, de ellos 38 experimentan algún grado de estrés y representan el 71,7%.

Al comparar dicho grupo con los menores de 30 años, puede encontrarse que estos últimos están más afectados por el estrés, situación que lleva a considerar la posibilidad de que en la medida que se posea una mayor

experiencia profesional podría disminuirse la afectación al conseguirse en menos tiempo una respuesta más efectiva a las demandas ambientales. De esta manera al trabajarse con un tratamiento personalizado para reducir los factores que producen el mal, se aseguraría también un mejor acomodo a las exigencias ocupacionales.

Los estados de estrés suelen tener una estrecha relación con otras manifestaciones de malestar en los diferentes sistemas funcionales ([Anexo 14](#)). Resultan ser más afectados en este aspecto los órganos de la visión y los sistemas: nervioso, digestivo y Osteomuscular; se han encontrado como causas respectivamente: la edad, el estrés, padecimientos crónicos y el prolongado tiempo en una postura monótona caracterizada por el escaso movimiento.

En el análisis 43 educadores manifiestan un mayor grado de malestar, luego de hallarse su promedio con relación a todos los sistemas funcionales, es así que se reflejan valores comprendidos de 1 a 4 (Tabla final del [anexo 14](#)). El cuadro general existente amerita el planteamiento de una intervención personalizada que proporcione, también en este caso, herramientas de afrontamiento, enmarcadas estas en el conjunto de acciones necesarias para potenciar integradoramente el autocuidado de salud.

## **2.2 Propuesta de acciones para la preparación de los profesores de secundaria básica para el autocuidado de su salud.**

Para llevar adelante las acciones en los centros se requiere que en los meses de marzo y julio de cada curso que concluye, se oriente a los profesores que actualicen su chequeo médico; actividad que será coordinada entre el asesor municipal de salud del MINED con la Dirección de Salud Pública. Este paso, además, de propiciar una información de primera mano, en cuanto a la necesidad de atender clínicamente eventuales padecimientos, resulta esencial para adecuar los contenidos a tratar.

Con posterioridad se realizará un diagnóstico a fin de determinar el estado de preparación para afrontar personalmente los problemas. Aquellas acciones que se entiendan necesarias pueden retomarse cada

nuevo curso, en la medida que circunstancias tales como la renovación de los claustros así lo aconsejen.

**Acción 1:** Preparación metodológica de los profesores para el autocuidado de su salud.

**Objetivo:** Preparar metodológicamente a los profesores para el autocuidado de su salud.

**Operaciones:**

1. Disponer de todas las condiciones materiales que desde el punto de vista metodológico puedan contribuir al autocuidado de su salud de los profesores, a nivel de centro y de colectivo de grado.

2. Orientar a los profesores en función del autocuidado de su salud con una concepción metodológica a nivel de centro y de colectivo de grado.

Las sesiones de preparación metodológica, pueden constituir espacios para potenciar la sistematización del autocuidado de la Salud, en este sentido se recomienda la profundización del debate científico de temas tratados sobre salud escolar, para esto se encomendará a algunos docentes con cierta preparación la conducción de dichas discusiones.

**A nivel de centro:**

En el mes de octubre el debate se deberá centrar en:

- ¿Cómo se insertan los contenidos tratados en el marco de cumplimiento del Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el MINED?
- Principales tendencias de la salud en el trabajo pedagógico.
- Análisis de los principales indicadores de preparación para el trabajo que tienen incidencia en la salud del profesional.
- Estilo de trabajo y acciones de auto-transformación desde la práctica educativa relacionadas con el estudio de los indicadores previstos.

En el mes de enero se llevará a cabo el desarrollo de los temas sobre prácticas de autocuidado de salud como objeto de preparación y las enfermedades diagnosticadas en los trabajadores de la educación, debe ajustarse preferentemente a:

- La valoración de las diferentes prácticas de autocuidado de salud con enfoque laboral. Su utilidad y su significado ético en el ejercicio de la

profesión. Al lograrse un buen estado de salud se propicia también una mejor relación interpersonal.

- Caracterización de enfermedades comunes en el colectivo laboral. Causas generales y medidas de prevención o atenuación con énfasis en los factores presentes en la práctica educativa.

En el mes de marzo se abordará el tema sobre las principales afectaciones de salud a causa del estrés, en un segundo momento se hará un balance de la importancia de estos contenidos para la salud del docente y de la comunidad escolar en general. Al respecto se propone tratar:

- Definición del concepto estrés. Sus características. Precisar causas y consecuencias en los órdenes biológico, psicológico y social.
- Caracterizar las técnicas de relajación, explicar su utilidad, demostrar al menos una y ofrecer referencias para potenciar la sistematización.
- Valoración de la importancia del curso, fortalezas y debilidades en su seguimiento.

#### **A nivel de colectivo de grado:**

En la sesión del mes de octubre, como una forma de preparación puede debatirse acerca de la Política de salud ocupacional del estado cubano. Breve bosquejo histórico y legislación vigente.

En un primer momento hacer una disertación del tema y con posterioridad responder las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los antecedentes de la política de salud ocupacional cubana?

¿Qué regulaciones de salud ocupacional atañan al trabajo pedagógico?

¿Qué aspectos relacionados con la promoción de salud no debieran faltar en el convenio colectivo de trabajo?

¿Qué responsabilidad individual adquieren los profesores en el autocuidado de su salud?

Un análisis de esta índole debe profundizar en la gestión pedagógica de salud en los diferentes contextos de actuación del profesional.

Para el mes de Noviembre se recomienda, analizar los ejes temáticos del Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el MINED y enmarcar aquellos en que se insertarán algunas acciones de la propuesta.

En el mes de diciembre, se sugiere sean actualizadas las afectaciones de salud más comunes del colectivo de trabajadores. Se tomarán en cuenta los datos obtenidos en el diagnóstico y las características generales de los padecimientos. Se valorará cómo desde el ejercicio de la profesión y con la observancia de las indicaciones médicas es posible atenuar tales desventajas.

En el mes de enero serán tratadas en las sesiones de preparación metodológica las consecuencias del cambio laboral en la salud, para ello se responderá: ¿Qué condiciones sociales determinan el carácter cambiante de la profesión docente? ¿En qué circunstancias transcurre el cambio laboral en la escuela cubana? ¿Qué efecto ejerce sobre la salud del profesional? ¿Cómo afrontarlo de manera saludable?

En el mes de febrero se propone debatir: “La satisfacción laboral y su relación con la salud”, tema que se apoyará en vivencias gratificantes relacionadas con la práctica educativa. El ambiente creado ha de propiciar la respuesta a: ¿Qué es la satisfacción profesional? ¿En que medida puede ser potenciada por el propio educador? ¿Cómo se evidencia relación satisfacción profesional y salud?

¿Cuál es el significado de la primera para la práctica pedagógica?

En marzo se debatirá el tema: Relaciones interpersonales en el grupo:

Es esencial dejar claramente definidos los conceptos de subordinación y disciplina. Bajo cual de ellos el profesor percibe una sensación de bienestar y responder ¿Qué relación existe entre ambos y la salud?

¿Qué importancia tiene la preparación para alcanzar la autorregulación de frente a ellos? ¿Qué repercusión educativa y de salud tienen las respuestas emocionales del educador?

Se finalizará con el análisis de este cuestionamiento: sometimiento, subordinación o disciplina consciente: “¿Qué pretenden los maestros?

En abril se debatirá acerca del estilo de trabajo y el logro de la compatibilidad idiopático-laboral. Serán utilizadas para encauzar el debate las siguientes interrogantes:

¿Qué es el estilo de trabajo?

¿Qué es compatibilidad idiopática-laboral?



¿En qué medida son apreciables sus relaciones en el contexto de la práctica laboral?

¿Qué vínculo puede advertirse entre compatibilidad idiopática-laboral en la salud?

¿Puede ser aprendida la compatibilidad idiopática-laboral?

En el mes de mayo se valorará el beneficio de la preparación para el trabajo en el autocuidado de la salud. Los aspectos que se recomiendan para su tratamiento son:

¿Qué entender por preparación para el trabajo?

¿Qué indicadores consideran están presentes en ella?

Se recomienda sean anotados en la pizarra y tomar uno de ellos para formular el análisis de la pregunta: ¿En qué medida influyen estos indicadores en la salud del docente?

El encargado de conducir la actividad puede apoyarse en los fundamentos teóricos establecidos en el primer capítulo de esta tesis y elaborar nuevas interrogantes.

**Acción 2.** Sistematización de aspectos para el sistema de visitas del jefe de grado como parte de la Gestión Pedagógica de Salud.

**Objetivo:** Sistematizar aspectos para el sistema de visitas del jefe de grado como parte de la Gestión Pedagógica de Salud.

**Operaciones:**

1. Interpretar críticamente el sistema de visitas del jefe de grado como parte de la Gestión Pedagógica de Salud en la escuela.

2. Identificar los aspectos fundamentales que serán visitados por el jefe de grado.

Las visitas del jefe de grado a las clases que dan sus subordinados, debe constituir una vía para la sistematización de lo logrado en los demás espacios, por ello se propone ejercer el control en atención al influjo de los indicadores de la dimensión preparación para el trabajo sobre la salud, ha de tenerse en cuenta, entonces, los siguientes aspectos: ¿En qué orden se evidencia el dominio del contenido? ¿Son efectivos los métodos de enseñanza? ¿Son aprovechadas las potencialidades orientadoras del diagnóstico? ¿Cómo se opera con el sistema de objetivos? ¿Se evidencia

el uso saludable de los medios? ¿Se ejerce un control emocionalmente saludable de la disciplina escolar?

El control de las prácticas de autocuidado de salud serán desarrolladas mediante la observación sistemática y mediante despachos que deberán tratar: ¿En qué medida es capaz el profesor de controlar el estrés? ¿Desarrolla estrategias para reducir el sedentarismo? ¿Se abstiene de consumir tabaco? ¿En qué magnitud se produce el consumo de café? ¿Se automedica? ¿Consuma una dieta balanceada? ¿Ingiere cantidades suficientes de agua? ¿En que estado se manifiesta la compatibilidad idiopático-laboral?

**Acción 3:** Promoción del activismo pedagógico en el centro.

**Objetivo:** Promover el activismo pedagógico en el centro.

**Operaciones:**

1. Identificar investigaciones que respondan a los intereses de la salud de los profesores.
2. Iniciar el intercambio de ideas a partir de las investigaciones que abordan lo relacionado con la salud de los docentes.

Se recomienda que en los meses de septiembre a noviembre, apoyado en el diagnóstico de salud de los trabajadores, sea actualizado en el banco de problemas de la escuela aquellos relacionados con la salud en el trabajo pedagógico.

En el mes de noviembre tendrá lugar una reunión con los profesores que hayan abordado investigaciones afines con la salud de los docentes, para desde allí ofrecerles orientaciones más específicas. A esta reunión ha de concurrir el promotor de salud puesto que desde su preparación puede aportar sugerencias que contribuyan a mejorar lo inicialmente previsto.

**Acción 4:** Análisis del sistema de reuniones del centro.

**Objetivo:** Analizar el sistema de reuniones del centro.

**Operaciones:**

1. Determinar los límites del sistema de reuniones del centro.
2. Determinar los criterios de descomposición del sistema de reuniones del centro.

### 3. Estudiar cada parte delimitada del sistema de reuniones del centro.

**Acción 5:** Análisis de las tendencias más generales de la salud en el trabajo pedagógico a partir de la valoración de sus antecedentes y problema más actuales.

**Objetivo:** Analizar las tendencias más generales de la salud en el trabajo pedagógico a partir de la valoración de sus antecedentes y problema más actuales.

#### **Operaciones**

1. Tratamiento de los aspectos teóricos previstos en el sistema de conocimientos mediante conferencia.

a) Separar las tendencias de la salud en el trabajo pedagógico, las que a groso modo deben coincidir con.

- Ausencia de un sistema de conocimientos en la Ciencia mundial ordenado a manera de Higiene del Trabajo Pedagógico.

- Predominio de alternativas de intervención como forma de tratamiento a las afectaciones de salud del educador.

- El estudio de la higiene mental de los maestros en mayor medida que otros problemas de salud.

- El desconocimiento de la existencia de enfermedades profesionales a causa del ejercicio continuado de la labor educativa.

b) Criticar cada una de las tendencias anteriores.

c) Esclarecer aspectos generales relacionados con el curso: ¿A quién va dirigido?

¿Para qué se establece? ¿Cuáles son sus componentes? ¿Cómo se enmarca su contenido en el proceso de preparación del docente? ¿Cómo se evaluará?

d) Explicar la subordinación del curso al Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el MINED.

**Acción 6:** Argumentación desde los diferentes indicadores de la preparación para el trabajo, la importancia de dicho proceso en los resultados laborales y la influencia de estos últimos en la autoestima y el estado de salud del profesional.

**Objetivos:** Argumentar desde los diferentes indicadores de la preparación para el trabajo, la importancia de dicho proceso en los resultados laborales y la influencia de estos últimos en la autoestima y el estado de salud del profesional.

**Operaciones:**

1. Comprobación de las actividades de estudio independiente:

a) Comparar diferentes conceptos planteados por los participantes de preparación para el autocuidado de la salud del profesor.

b) Valorar la contribución del Programa Director de Promoción y Educación para la salud en el Ministerio de Educación a la salud de los profesionales de la Enseñanza, se debe insistir en su carácter rector a la hora de adecuar las nuevas acciones sobre la base de sus ejes temáticos. Se destacarán sus limitaciones.

c) Narrar experiencias del trabajo en los diferentes grupos de apoyo.

d) Comparar cuantitativamente en la pizarra mediante datos generalizadores, el estado inicial y final de incorporación de las diferentes prácticas de autocuidado de salud a los modos conscientes de actuación.

2. Trabajo en equipos. Se recomienda que funcionen conforme a los grupos de apoyo.

a) Analizar los indicadores de la preparación para el trabajo que tienen incidencia en la salud del profesor:

- La experiencia profesional
- Dominio del contenido de enseñanza
- Los métodos productivos de enseñanza
- El Diagnóstico Pedagógico Integral
- Correcta operación con los objetivos formativos del grado
- La computación en el trabajo docente
- Control de la disciplina escolar.
- Mantener vínculos frecuentes con los padres y madres de los alumnos.

b) Criticar la práctica educativa propia sobre la base de las potencialidades de salud que ofrecen los indicadores analizados.

c) Ejemplificar algunas limitaciones de salud, que en el orden individual, considera pueden ser atenuadas a partir de una mayor preparación para operar con los indicadores tratados. Explicar en cada caso.

d) Valorar en qué medida las actividades de aprendizaje planteadas a sus estudiantes se afirman en las exigencias higiénicas que deben cumplir estos indicadores.

e) Proponer cinco acciones de auto- transformación desde la práctica educativa propia, que se relacionen con los indicadores estudiados y valorarlas con los facilitadores del grupo de apoyo como parte las funciones para ellos previstas.

**Acción 7:** Explicación de las diferentes prácticas generales de autocuidado de salud que deben observarse en el ejercicio de la profesión docente.

**Objetivo:** Explicar diferentes prácticas generales de autocuidado de salud que deben observarse en el ejercicio de la profesión docente.

**Operaciones:**

1. Auto evaluar el grado de cumplimiento dado de manera habitual, a cada una de las prácticas de autocuidado de salud. Debe Utilizarse la siguiente escala: (0) nunca; (1) casi nunca; (2) a veces, (3) casi siempre; (4) siempre.
2. Identificar las situaciones que limitan en mayor grado su cumplimiento.
3. Valorar en qué medida favorece, el propio educador, las prácticas de autocuidado de salud en su grupo de adolescentes.
4. Ejemplificar diferentes acciones dirigidas a la transformación de los modos de actuación de un miembro de su familia sobre la base del ideal previsto en las prácticas de autocuidado de salud estudiadas. Valorar su propuesta con los facilitadores.

**Acción 8:** Caracterización de las diferentes enfermedades diagnosticadas en los profesores y su prevención o atenuación mediante prácticas específicas de autocuidado de salud.

**Objetivo:** Caracterizar diferentes enfermedades diagnosticadas en los profesores y su prevención o atenuación mediante prácticas específicas de autocuidado de salud.

**Operaciones:**

1. Clasificar las diferentes enfermedades diagnosticadas en los compañeros de aula de acuerdo a los dos grupos estudiados.
2. Identificar diferentes factores adversos que están presentes en el medio laboral que pueden agravarlas.
3. Fundamentar los tipos de medidas preventivas y de atenuación en cada uno de los casos.

**Acción 9:** Explicación de las medidas de prevención y afrontamiento al estrés a partir del diagnóstico realizado a los Profesores.

**Objetivo:** Explicar medidas de prevención y afrontamiento al estrés a partir del diagnóstico realizado a los Profesores.

**Operaciones:**

1. Explicar diferentes técnicas de afrontamiento al estrés.
2. Practicar y aprender tres técnicas de afrontamiento al estrés.
3. Enseñar las técnicas aprendidas para el afrontamiento al estrés al grupo de adolescentes.

### **2.3 Determinación de las variables e indicadores.**

La integración teórica de aquellos elementos que tratan la salud del docente desde una perspectiva universal, aunque con una marcada dispersión y, la búsqueda de una explicación científica al fenómeno a partir de las particularidades de la Secundaria Básica cubana actual, constituyen los puntos de encuentro de las variables con las que se ha trabajado.

Al asumir que: “Una variable es una propiedad que, puede variar (adquirir diversos valores) y cuya variación es susceptible de medirse”, (Hernández Sampieri. 2004) se hace en atención a que tal definición ofrece los atributos necesarios para ejercer el control puesto que establecen aspectos definidos de composición en los que subyacen sus indicadores.

En el caso específico de la presente investigación su determinación se apoya en el tipo de información que se necesita en lugar de hacerlo sobre los tradicionales términos de independiente y dependiente como suele ocurrir en la mayoría de los diseños experimentales. De esta manera

queda determinada, como una primera variable: **la preparación para el autocuidado de la salud.**

Se asume que en ella están presentes dos **dimensiones**: preparación para el trabajo y prácticas de autocuidado de salud, ([Anexo 15](#)) tesis argumentada, en el capítulo teórico.

En el caso de la preparación para el trabajo se asientan indicadores que denotan el grado de aprestamiento, del profesor, para acometer con éxitos el desarrollo de su labor, condición necesaria para una mejor salud, dichos indicadores son: años de experiencia profesional, años de experiencia en el modelo laboral vigente, dominio del contenido, dominio de métodos productivos de enseñanza, preparación para el trabajo con el Diagnóstico Pedagógico Integral, correcta operación con los objetivos formativos del grado, dominio de la computación en función de su trabajo, control de la disciplina escolar y mantener vínculos frecuentes con los padres y madres de sus alumnos. En la dimensión **Prácticas de autocuidado de salud**, ([Anexo 15](#)) los indicadores adoptados proporcionan información suficiente para medir la cómo son confrontadas las afectaciones de salud del profesor, o su prevención, ellos son:

El dominio de técnicas de afrontamiento al estrés, reducción del sedentarismo, abstinencia al tabaco, grado de consumo de alcohol, consumo moderado de café, abstinencia a la automedicación, consumo de una dieta balanceada, ingestión de cantidades suficientes de agua, la compatibilidad idiopática laboral y las prácticas de autocuidado de salud consideradas específicas de cada sistema funcional con carácter personalizado, pues se toman en cuenta en este último caso las afectaciones sobre las cuales adecuar las actitudes que contribuirían a contrarrestarlas.

Las **Afectaciones de Salud**, constituyen la segunda variable de necesaria consideración dentro del campo de acción en el que se opera, en ella se identifican dos dimensiones: **Afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente** y **afectaciones de salud por estrés** ([Anexo 15](#)). En la primera, se trabaja con indicadores que permiten medir el grado de afectación de los padecimientos sean

crónicos o transitorios, a la hora de establecer su relación con el estado de preparación general para el autocuidado de la salud.

Se asume que las enfermedades de todos los sistemas funcionales humanos, de una u otra manera, demostraron mediante la prueba piloto algún grado de incidencia en los docentes y por tanto ameritan ser estudiadas.

### **Los resultados cuantitativos y cualitativos alcanzados con la aplicación de las acciones.**

Los elementos considerados necesarios valorar aquí responden a los indicadores que más significativamente acreditan la viabilidad de la propuesta. Se tienen en este caso la cantidad de docentes incorporación por constituir este una expresión de potencial movilizador que se deja ver aún más en la asistencia a los encuentros presenciales.

La forma sistemática en que trabajaron los promotores de salud permite asumir también como un indicador de factibilidad la cantidad de presentados al ejercicio final. Este aspecto muestra como la culminación exitosa de las actividades de aprendizaje que se previeron llegó a influir en el cambio actitudinal.

En igual orden ha de tenerse en cuenta la cantidad de docentes que manifiestan estar en mejores condiciones de cuidar su salud, al tomar en cuenta el estado encontrado antes de iniciar la aplicación práctica. Este aspecto articula con el número de educadores que luego de haber vencido los contenidos, dominan al menos una técnica para afrontar el estrés, fenómeno frecuente en el ejercicio de la profesión con imprevisibles consecuencias para la vida y para el trabajo.

Como una manifestación del cambio en los modos de actuación se toma igualmente los incorporados de forma activa al ejercicio físico, elemento que se refleja en la realización sistemática de la gimnasia matutina, como expresión de los intentos de alcanzar una vida más sana y que de modo simultáneo se corresponde con la abstinencia al tabaco y otros hábitos tóxicos.

Debe ser de obligatoria consideración la cantidad de participantes que ha adoptado una dieta balanceada, en correspondencia con las posibilidades reales de la actual coyuntura económica que vive el país,



unido a la ingestión de cantidades suficientes de agua, manifiestos todos en los modos de actuación que de forma comparativa expresan un nivel superior con relación a la etapa precedente.

Puede afirmarse que la preparación para el autocuidado de la salud del profesor, dimensionada en la preparación para el trabajo y las prácticas de autocuidado de salud, en el primer caso sustentada en un conjunto de indicadores que expresan el estado de preparación que posee el docente para asumir de manera saludable su trabajo y en el segundo apoyada en el ejercicio de prácticas saludables, requieren de una intervención personalizada a fin de revertir el estado de afectación encontrado en el diagnóstico inicial.

#### **2.4 Concepción del estudio de factibilidad.**

Para establecer el procedimiento a seguir en el estudio factibilidad se consultaron diferentes publicaciones que muestran experiencias similares en la esfera educacional, entre ellos los del Instituto Hidalguense de Educación Media Superior y Superior, los de la Universidad especializada de las América y en el ámbito nacional el trabajo de Montes De Oca Richardson (2003).

Sobre la base del análisis crítico se asume como **estudio de factibilidad**, al conjunto de procedimientos empíricos que permiten decidir en cuanto a la conveniencia de implementar un cambio educativo. Esto significa que tal proceder debe anticipar el nivel de éxito de lo que se propone antes de instrumentarse. Los estudios de factibilidad tienen sentido, si se acometen en un marco de racionalidad, es decir, lograr que aporten el mayor volumen de datos veraces, en el menor tiempo posible y con la mínima utilización de recursos que ayuden a la adopción de decisiones.

En atención a lo antes planteado, fueron tomados en cuenta tres elementos: a). El criterio de expertos. b). Los eventuales problemas que podían comprometer el éxito de la propuesta antes de ser llevada a la práctica: aportados por grupos de discusión y, c). Los resultados cuantitativos y cualitativos alcanzados con la aplicación en los centros.

#### **Trabajo con los expertos.**

El trabajo con los expertos fue desarrollado mediante el método Delphi y de manera general se han seguido las etapas de: elaboración del

objetivo, selección de expertos, selección de la metodología, ejecución de la metodología y procesamiento de la información. (Ruiz Aguilera. 2005)

En la etapa de **elaboración del objetivo** se ha tenido presente que el criterio de expertos adquiere un significado muy particular, a la hora de argumentar las posibilidades de implementación de las acciones, por tratarse de un diseño de investigación no experimental, en el cual no se asume la validación de una hipótesis, por lo tanto se plantea: determinar el grado de viabilidad de la propuesta de preparación para el autocuidado de la salud de los Profesores.

La selección de expertos se realizó en atención al conocimiento, la experiencia y la competitividad que deben poseer para emitir sus juicios de valor en torno al sistema de preparación para el autocuidado de la salud del profesor, en tal sentido resultaron decisivas cualidades personales tales como la creatividad y la disposición a colaborar. Los escogidos: 15 en total, responden a lo planteado por Oñate: "Se entenderá por experto, tanto al individuo en sí como a un grupo de personas u organizaciones capaces de ofrecer valoraciones conclusivas de un problema en cuestión y hacer recomendaciones respecto a sus momentos fundamentales con un máximo de competencia" (Oñate Martínez. 2002)

La selección de la metodología se apoya en lo descrito por Cerezal Mezquita y Fiallo Rodríguez, dichos autores revelan con claridad y precisión los pasos lógicos del proceso, que luego de un análisis crítico resultaron compatibles con la investigación que se acomete, por lo que son adoptados. (Mezquita y Fiallo. 2002)

La competencia de un experto se representa con la letra K y puede medirse mediante la siguiente fórmula:  $K = \frac{1}{2} (k_c + k_a)$ , donde  $K_c$  es coeficiente de conocimiento y  $K_a$  coeficiente de argumentación. Primeramente se recomienda calcular el coeficiente de conocimiento que posee el experto en cuanto a la temática que se discute ( $K_c$ ), el cual debe ser hallado desde la autovaloración en una escala del 0 al 10 con 9 valoraciones intermedias y multiplicado por 0,1.

Con posterioridad se calcula el coeficiente de argumentación ( $K_a$ ), a partir de los criterios recibidos del propio experto, obtenidos de las respuestas

que considera, han influido más significativamente en el nivel del conocimiento que tiene sobre la preparación para el autocuidado de la salud del profesor, como temática objeto de estudio luego se tabulan los datos. Para estos pasos se utilizan respectivamente las tablas 1 y 2 (Anexo 16).

A continuación se trabaja con la evaluación del coeficiente de concordancia de acuerdo a la siguiente codificación:

- |                      |  |
|----------------------|--|
| Si $(0.8 < k < 1.0)$ | el coeficiente de competencia es alto  |
| Si $(0.5 < K < 08)$  | el coeficiente de competencia es medio |
| Si $K < 0.5$         | el coeficiente de competencia es bajo  |

La disposición a participar se estimó al tomar en cuenta la actitud asumida desde el momento en que se les formuló la invitación, por parte del investigador, para que realizaran la valoración de la propuesta. El comportamiento mostrado a lo largo de este proceso permitió descubrir un suficiente juicio de valor en cuanto al espíritu colectivista y autocrítico, a ello se adiciona la autovaloración realizada acerca de sus conocimientos sobre el tema y las fuentes de argumentación.

El coeficiente alcanzado por catorce de los quince expertos oscila entre 0.8 y 1.0 ( $0.8 < k < 1.0$ ), resultado que los confirma como de alta competencia, sólo uno se ubica en el nivel medio 0,65 pues se sitúa en el rango de ( $0.5 < K < 08$ ).

### **El trabajo de los grupos de discusión**

Este aspecto se apoya en que el estado de opinión de las personas encargadas de acometer las acciones y de proveer el aseguramiento institucional para la propuesta, constituyen aspectos de necesaria consideración a la hora de determinar su factibilidad, por cuanto se accede por esta vía, a un conocimiento de la disposición real de hacerlo. En la medida que los protagonistas interpretan como posible lo que deben desarrollar, tanto más viables serán en la práctica. Para determinar los problemas que potencialmente atentaban contra esto se desplegó un análisis parcial en cuatro tipos de grupos de discusión con profesionales participantes en cada uno de los subsistemas de acciones previstos.

En las sesiones de trabajo de los grupos de discusión, primeramente, fue explicado el funcionamiento del sistema como un todo, pero se les pidió

que centraran su crítica en el subsistema en el cual estaban implicados, sin que esto significase descartar algún otro criterio que pudiese surgir respecto a las demás áreas del proyecto.

En el grupo uno sesionaron profesores principales de la carrera que no pertenecen a la disciplina Formación Pedagógica: 15, en el grupo dos estuvieron los pertenecientes a dicha disciplina: 9, para un total de 24. Ha de tenerse en cuenta que algunos de estos profesionales ocupan la responsabilidad en más de una asignatura. Ambos conglomerados analizaron las acciones a desarrollar desde el pregrado y los resultados de estos debates, por separado, ofrecieron suficientes elementos para unificar siete problemas, que en la práctica, eran comunes para ambos, posteriormente se analizó su relación mediante la matriz de Véster escala ajustada 1997, este proceso tuvo lugar en los meses de septiembre y octubre de 2005.

Un tercer tipo de grupo de discusión trabajó con Profesores en ejercicio en cada una de las Secundarias Básicas y fue dirigido por el promotor de salud previamente capacitado. El primero de estos encuentros se efectuó durante la semana preparatoria del curso 2006-07 en el mes de agosto. En esa oportunidad se dio a conocer la concepción sistémica de la propuesta, su vínculo con el Programa director de Promoción y Educación para la salud en el MINED, la evaluación de las acciones, entre otros aspectos que les permitieron a los futuros participantes emitir juicios de valor en cuanto a su factibilidad.

Sobre este paso se concluye que escuchar la opinión de los Profesores dio la posibilidad de contactar con un pensamiento laboral que refiere con exactitud la realidad existente, los estados de salud y modos de actuación propios. Puede asegurarse que este paso contribuyó a un efectivo análisis de las acciones que les afectaban antes de ser instrumentadas.

Las opiniones de los grupos de discusión que trabajaron en las Secundarias Básicas, tal como se procedió con los grupos uno y dos, en unos casos se depuraron e integraron en problemas únicos, en otros fueron excluidas dado el caso que carecieran de significación, labor esta que fue desplegada por el cuarto grupo de discusión que funcionó a nivel

de municipio con la intervención de los promotores de salud que representan a las seis secundarias. Como resultado final se obtuvo un total de diez problemas, que de vuelta fueron relacionados por los Profesores también mediante la escala Vester.

Para el trabajo con el instrumento previsto para los grupos de discusión (1; 2 y 3) respectivamente se asume que los problemas identificados no se manifiestan aisladamente, sino que su forma de influir en la materialización de la propuesta está dada por ser portadores de un cierto grado de causalidad o dependencia entre ellos, es importante pues, para determinarlo, la realización de un cruce, uno a uno, según las instrucciones que aparecen a inicio de los ([Anexo 17](#) y [Anexo 18](#)).

Se explicó que este proceder se debía continuar hasta que todos los problemas se hubiesen contrapuesto. Al finalizar quedó en la última fila el índice de causalidad que tiene un problema sobre los restantes y en la última columna una cuantificación del grado de consecuencia, también en relación con los demás.

Esta relación se califica en un orden de cero a cuatro, donde cero expresa que no es causa, mientras que el valor cuatro significa ser causa muy fuerte.

Luego de concluirse la intersección se halla un valor medio para el eje X (Consecuencia) y un valor medio para el eje Y (causa) que será igual para ambos ejes. El valor medio se obtiene de dividir la sumatoria del eje X (dependencias) o la sumatoria del eje Y (causa) que siempre será el mismo, entre el total de problemas que en el caso de los grupos 1 y 2, son 7, la sumatoria da 93 puntos.

Entonces, valor medio = (sumatoria de uno de los ejes / número total del problemas). Valor medio =  $93/7 = 13,3$ , que se aproxima a 13.

Para ponderarlos conforme a su grado de causalidad o dependencia, se llevan a un plano cartesiano (Fig. 2 [Anexo 19](#) y [20](#)) en donde se ubican en cuadrantes de acuerdo a como haya sido su valoración; en el ([Anexo 19](#)) se representan los resultados de los grupos I y II. En el primer cuadrante (inferior de la izquierda) se estacionan aquellos que presentan menor causalidad y menor grado de dependencia, a este cuadrante se le denomina zona de problemas indiferentes, ya que aunque deben ser

atendidos poseen un grado de significación sobre el resto que no sobrepasa el valor medio estimado: 13 puntos.

En el segundo cuadrante, enclavado a la derecha del anterior, se sitúan los de mayor causalidad y menor dependencia, se conoce como zona de problemas activos, o zona de poder, pues son los que más influyen en la aparición de los otros. De esta forma al resolverse desencadenan procesos de solución en aquellos, por eso recaban una superior de atención. Este procedimiento es válido para ambos grupos.

El cuadrante 3, colocado exactamente encima del primero es considerado como de problemas pasivos, pues tienen un escaso efecto con relación al resto y una mayor dependencia, a este cuadrante se le nombra zona de salida por ser el efecto de los anteriores y aún cuando requieren atención, su significado es menor dada la escasa influencia que ejercen sobre los otros. En el cuarto y último cuadrante se instalan los problemas de mayor causalidad y consecuencia se le denomina zona de conflicto, también llamada zona de trabajo, debido a su vulnerabilidad en un momento pueden ubicarse como causa y en otro como consecuencia.

Luego de haberse establecido los niveles de causalidad que conspiran contra la puesta en práctica de la propuesta y apoyados en la opinión emitida por los encargados de acometer las acciones, se procedió a la readecuación de las actividades en aquellos casos considerados aconsejables, para neutralizar los problemas activos y de conflicto dado su alta repercusión en todo el sistema. A partir de esta retroalimentación se derivaron nuevas actividades que se incluyeron en la propuesta y fueron dadas a conocer en los respectivos grupos. A sus integrantes les fue aplicada las respectivas encuestas para constatar el grado de persistencia de los inconvenientes considerados como más significativos ([Anexos 21](#) y [Anexo 22](#)).

De manera general el trabajo con los grupos de discusión propició la amplia participación de los clientes y estos como protagonistas activos retribuyeron, enriquecidamente, con sus criterios variadas observaciones que ayudaron al mejoramiento de la propuesta antes de ser llevadas a la práctica.

## CONCLUSIONES

- En los estudios de la salud de los profesores, tanto a nivel nacional como internacional, ha predominado un tratamiento descriptivo de los problemas, por lo que han sido insuficientes las respuestas para revertir el deterioro del bienestar físico y mental de estos profesionales.
- El estudio de la salud del educador ha experimentado un ascenso en las últimas décadas tanto a nivel mundial como nacional, sobre todo en lo relacionado con los aspectos emocionales, pero aún no llega a conformarse el ordenamiento de un sistema de conocimientos a manera de Higiene del Trabajo, similar al alcanzado por dicha rama del saber en otros sectores de la producción y los servicios. Tal escenario, en Cuba, ha repercutido en que se instrumenten regulaciones que no responden acabadamente a los problemas del medio pedagógico.
- La preparación del educador cumple una función de salud, ya que esta le permite desarrollar con mayor eficiencia el trabajo, con lo que se crean condiciones favorables para el reforzamiento de su autoestima y una satisfacción individual superior que influye positivamente en su estado de salud.
- El sistema de acciones para potenciar la preparación para el autocuidado de la salud de los Profesores ha demostrado su factibilidad sobre la base del examen previo y posterior aplicación de sus acciones en las Secundarias Básicas del territorio, resultado que permite considerar su posterior aplicación en otras enseñanzas una vez efectuadas las correspondientes adecuaciones.

## **RECOMENDACIONES**

- Completar el presente estudio con un examen clínico comparado del estado de salud de los profesores en las diferentes enseñanzas de la provincia.
- Continuar el trabajo de preparación e información a los docentes, mediante sesiones científicas que propicien una gradual toma de conciencia en cuanto a la necesidad de mejorar la utilización de los recursos humanos desde una perspectiva saludable.



## BIBLIOGRAFÍA

- ADDINE FERNÁNDEZ, FÁTIMA. 2002. La profesionalización del maestro desde sus funciones fundamentales. Algunos aportes para su comprensión. ISP Enrique José Varona. Centro de estudios educacionales. Imprenta Publisime. La Habana Cuba.
- 
- \_\_\_\_\_ . 2005. El Registro de Sistematización Profesional: herramienta para la toma de decisiones. Maestría en Ciencia de la Educación. <http://WWW.iplac.rimed.cu>. Consultado 12-9-06
- AGUAYO ALFREDO, MIGUEL. 2001. El estudio del maestro. En revista Educación No. 102 Pág. 53-55. Ed: Pueblo y Educación. La Habana. 64p.
- AGÜERO CONTRERAS, FERNANDO. 1994. Aspectos sociodemográficos y de la satisfacción laboral del maestro cienfueguero: Investigación/ Fernando Agüero Contreras. Cienfuegos 93-94.
- ALCÁNTARA GARCÍA, PEDRO DE. (s/a). Tratado de Higiene Escolar. Guía teórico-práctica <http://WWW.cervantesvirtual.com//SirveObras/02471842322359617444424/p0>. Consultado: 19-6-06.
- ALMADEROS ESPINOSA, CARLOS. 1994. Enfermedad es la ausencia de salud. Un modelo de integración del tiempo libre. Pág. 12 – 17. En Cuadernos iguales pero diferentes: Ed. Popular. S.A. Madrid.
- ALONSO RODRIGUEZ, SERGIO M. 1996. Mercadotecnia educacional. Oportunidades y amenazas. Pág. 30 – 37. -- En Revista Educación. — No. 87. Enero – abril. —Segunda Época: Ed. Pueblo y Educación.-- La Habana.
- ALONSO SERAFÍN, ALICIA. 1988. Estudio del nivel de desarrollo de las capacidades comunicativas de los docentes. Facultad de Superación, del Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
- AMADOR MARTÍNEZ, AMELIA. 1989. La preparación del maestro y las relaciones interpersonales en el grupo escolar. Revista Ciencias Pedagógicas. No. 19 Páginas 69-76. La Habana. 80p.
- AÑORGA MORALES, JULIA. 1995. Glosario de términos de Educación Avanzada. -- La Habana: ISPEJV – CENESEDA. 150p.

- ARIAS HERRERA, HÉCTOR. 1995. La comunidad y su estudio. La Habana. —Ed. Pueblo y Educación. 134p.
- BALANCE DE HIGIENE DEL TRABAJO EN EL MUNICIPIO DE CUMANAYAGUA. 2006. Provincia de Cienfuegos.. Anexo modelo 262T-3. Curso escolar 2005-06
- BARRERO RIVERO, ROLANDO. 2000. Estrategia didáctica para dirigir la educación para la salud en Secundaria Básica. – 2000. – 44h. – Resumen de tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. La Habana.
- BELLO DÁVILA, ZOE. 2002. Psicología Social. Julio César Casales Fernández. Ed: Félix Varela. Ciudad de La Habana. 157p.
- BENÍTEZ PÉREZ MARÍA ELENA. 2003. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX (Cambios sociodemográfico) Ed: Ciencias Sociales. La Habana. 222p.
- BERMÚDEZ MORRIS, RAQUEL. 2004. Aprendizaje formativo y crecimiento personal: Lorenzo Miguel Pérez Martín. La Habana: Ed. Pueblo y Educación. 417 p.
- BETANCOURT BALTRAEAL, DIANA. 1981. La iluminación de las aulas y la salud visual de los escolares. -- pág. 39 – 43. - En Revista Educación. -, No. 75, Año XIX - La Habana, oct. – dic. 1981.
- BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA REPÚBLICA DE CUBA: INFOMED. 2007. [http://www.sld.cu ...bvs.sld.cu/](http://www.sld.cu...bvs.sld.cu/) - 11k - 20 Abr 2007. Consultado: 22-9-07
- BLANCO PÉREZ. ANTONIO. 2002. Papel y funciones del maestro. Tareas básicas Pág.15 de Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. Ed: Pueblo y Educación. La Habana.
- BLASE. JOSÉ J. 2003. Socialización como humanización: Un lado de hacer un profesor. (1982). [http:// links.jstor.org/ sici?sici=0038-0407\(198604\)59%3A2%3C100% 3ASAHO% 3E2.0.CO%3B2-](http://links.jstor.org/sici?sici=0038-0407(198604)59%3A2%3C100%3ASAHO%3E2.0.CO%3B2-) Consultado. 10-5-2003
- BOYLE GJ, BORG M. A. 2005. Structural model of the dimensions of teacher stress. British Journal of Educational Psychology. 1995. 65:49-67. Consultado: 10-5-2005

- CABALLERO POUTOU EDUARDO LÁZARO. (s/a). Discapacidad laboral por trastornos mentales en trabajadores docentes. Harold Valero Cruz. [bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5\\_2\\_04/rst06204.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_2_04/rst06204.pdf) – Consultado: 18-11-06
- CABANAS, RICARDO. 1985. Repercusión psicológica de las afectaciones verbales y vocales. pág. 86 – 91. - En Revista Cubana de Pediatría. - No. 47. —Volumen 1, Año 20.-- La Habana, enero – febrero. 1985.
- CABRERA, JORGE LEONARDO. 1988. Educación física y deporte como analépticos antiestrés. - pág. 239 – 244. - En Revista Universidad Técnica Particular. No. 10. Loja Ecuador, sep. 1988.
- CALVIÑO MANUEL. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA. 2000. Esquema Referencial de alternativa Múltiple. Ed. Científico Técnica. La Habana. 165p.
- CARVAJAL RODRÍGUEZ, CIRELDA. 2000. Educación para la Salud en la Escuela. Beatriz Castellanos Simona. Ed: Pueblo y Educación. 167p.
- CARVAJAL RODRÍGUEZ, CIRELDA. 2004. Metodología para el desarrollo del movimiento “Escuelas por la Salud”. Documento para el trabajo de las direcciones provinciales y municipales de educación. María Antonia Torres Cueto. República de Cuba. Ministerio de Educación. Ciudad de La Habana. 14p.
- CASTELLANOS NOVEL, LORELY G. 1989. Relaciones entre diagnóstico y pronóstico del síndrome de disfonía respecto al uso profesional de la voz. - 1989. - 35 h. Tesis para optar por el título de especialista de primer grado en el Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey.
- CASTELLANOS SIMONS, BEATRÍZ. 2005. Esquema conceptual, referencial y operativo sobre la investigación educativa. Ana maría Fernández González. (et al). Ed: pueblo y educación. Las Habana. 132p.
- CASTRO RUZ FIDEL FIDEL. 1981. La historia me absolverá. Ed: Ciencias Sociales. La Habana.
- CEREZAL MEZQUITA. 2002. Los métodos científicos en la investigación pedagógica. Julio Jorge Fiallo Rodríguez. Soporte magnético. Ciudad de La Habana, Cuba.

- CHÁVEZ RODRÍGUEZ, JUSTO. 1996. Bosquejo histórico de las ideas educativas en Cuba. Ed: Pueblo y Educación. La Habana. 123p.
- 
- \_\_\_\_\_.2002. El síndrome de la Tecnología Educativa. Revista Educación. No. 17. Septiembre-diciembre. 2002. Segunda época. La Habana.
- 
- \_\_\_\_\_. 2005. Acercamiento necesario a la Pedagogía General. Amparo Suárez. (et-al). La Habana: Ed. Pueblo y Educación. 72p.
- CHIONG MOLINA, MARÍA ONELIA. 2001. Higiene de la actividad docente. Ed: Pueblo y Educación. 60p.
- CIENFUEGOS. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN (Manuscrito). 1995. Carta a los centros subordinados al Ministerio de Educación en Cienfuegos sobre protección e higiene del trabajo: Manuscrito Cienfuegos.. -- 12 p.
- CIENFUEGOS. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN (Manuscrito). 1996. Lineamientos generales para el fortalecimiento de la actividad de protección, higiene y seguridad del trabajo para las entidades de subordinación nacional, local, centros docentes y de aseguramiento del Ministerio de Educación en Cienfuegos durante 1996. Cienfuegos. 28 p.
- COLLAZO DELGADO, BASILIA. 2001. La orientación en la actividad pedagógica. María Puentes Alba. Ed: Pueblo y Educación. Primera reimpresión. La Habana. 248p.
- COUSINET, ROGER. 1967. La formación del educador. Biblioteca práctica de Pedagogía, Psicología y Psicopatología de la infancia. Barcelona: Ed. Paideia, 156 p.
- CUBA. COMITÉ ESTATAL DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. 1989. Ley 13/77. Orientaciones a las administraciones sobre el control de las ausencias por enfermedad. Resolución 39/89.
- CUBA. COMITÉ ESTATAL DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. 1977. Ley 13/77. Sobre Protección e Higiene de Trabajo. -- La Habana: Gaceta Oficial de la República. 8 p.
- CUBA. 1984. Ley 49. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Código del trabajo. Los veintiochos días del mes de Diciembre de 1984.

- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. 2003. La escuela como microuniversidad en la formación integral de los estudiantes de carreras pedagógicas. Octubre 2003. 17 p
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. 1999. Programa Director de Promoción Educación y Educación para la Salud en el Sistema Nacional de Educación. La Habana.
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. 1998. Programa integral de atención médico pedagógica a educandos y trabajadores del Ministerio de Educación. La Habana.
- CUBA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. 1989. Reglamento sobre los requisitos generales de protección e higiene del trabajo a cumplir en los centros de la Educación General Politécnica y Laboral, Educación Especial y Centros de Formación de Personal Pedagógico (Resolución Ministerial 125/1989. La Habana. 5 p.
- CUBA. MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. 1996. Resolución conjunta con el Ministerio de Salud sobre Laringitis crónica nodular como enfermedad profesional 2/96. La Habana. 2 p.
- CUBA. MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. 1996. Sobre reubicación laboral por invalidez, por una comisión de peritaje médico laboral: Resolución Ministerial 6/96. - La Habana. 2 p.
- CUETO GONZÁLEZ, OLGA. 1985. Incidencia de las alteraciones de la voz en un grupo de maestros de la escuela primaria. - 1985. - 65 h. – Trabajo de diploma en el Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
- DICCIONARIO ILUSTRADO. HOCHENEGG-HOZ. (<sup>s</sup>/<sub>a</sub>).  
<http://www.iqb.es/diccio/h/ho.htm>. Consultado: 22-11-05
- DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD PÚBLICA DE CIENFUEGOS. 2004. Informe de los problemas de salud más frecuentes diagnosticados en los trabajadores de la enseñanza. Junio del 2004. Consultado: 20-7-05
- DEL PUERTO QUINTANA, CONRADO. 1974. Higiene del medio. Tomo I. Roberto Hernández Elías. (et al) La Habana. Ed. Pueblo y Educación. 455p.

- 
- \_\_\_\_\_. 1976. Higiene del medio. Tomo III. Antonio Granda Ibarra. (et al) La Habana. Ed. Pueblo y Educación. 1009p.
- DICK, R. Y WAGNER, U. 2001. Tensión y estrés en la educación: una ecuación estructural de aproximación. Revista británica de psicología educativa. [www.acosomoral.org/psico44.htm](http://www.acosomoral.org/psico44.htm) - 135k - Consultado: 19-6-06
- ENCARTA. 2006. Biblioteca de consulta Microsoft Corporation. Soporte magnético.
- ENCICLOPEDIA AUTODIDÁCTICA INTERACTIVA OCÉANO. 1999. Dirección De Carlos Gispert. Barcelona. ENCICLOPEDIA GENERAL DE LA EDUCACIÓN. Volumen. I-II-II. Océano.Grupo Editorial. Barcelona.
- ESTEVEZ, JOSÉ MANUEL. 1995. Los profesores ante el cambio social: Julio Vera.(et al). Málaga: Ed. Antharopos. 297 p.
- 
- \_\_\_\_\_. (s/a) [PDF] [La salud de los profesores: Influjo del trabajo profesional en la](http://cecap.anep.edu.uy/Revelecodos/documentos/la%20salud%20de%20los%20profesores.pdf) [cecap.anep.edu.uy/Revelecodos/documentos/la%20salud %20 de %20 los%20 profesores.pdf](http://cecap.anep.edu.uy/Revelecodos/documentos/la%20salud%20de%20los%20profesores.pdf) - Páginas similares. Consultado 11-8-06
- FARIÑAS LEÓN GLORIA. 2002. Los mecanismos psicológicos del burnout y el desarrollo cultural en los maestros. Natacha de la Torre Fariñas Revista cubana de PSICOLOGÍA Vol.19, No.3.
- FERNÁNDEZ DÍAZ, ARGELIA. 1989. La aplicación de la enseñanza problemática en la Biología. Jorge L. Hernández Mujica. -- Pág. 81 – 96. -- En Revista Educación. - No. 75, Año 19. -- La Habana, oct. - dic. 1989.
- FERNÁNDEZ RIERIS, ADRIANA. 1994. ¿Qué significa ser docente hoy? Manuscrito - Centro de convenciones pedagógicas. La Habana. 8 p.
- FERREIRO GRAVIÉ RAMÓN. 1982. Anatomía y Fisiología del desarrollo e Higiene Escolar. Pedro L, Sicilia González Tomo I. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- FIERRO, ALFREDO. 1991. El ciclo del malestar docente. -- pág. 235 – 243. -- En Revista Educación. - S/A, No. 294. - Madrid, enero abril. 1991.

- FIGUEREDO ESCOBAR, ERNESTO. 1989. Técnica del habla: Maida López Hernández. - La Habana: Ed. Pueblo y Educación. 36 p.
- FIGUEREDO RODRÍGUEZ, ANTONIO. 1997. Pedagogía e higiene de los componentes personales y no personales del proceso docente – educativo. La Habana. Julio 1997.
- GAIRIN, JOAQUIN. (s/a) La Organización Escolar Editorial La Muralla. [www.unilibro.es/find\\_buy\\_es/result\\_scrittori.asp?scrittore=GAIRIN%2C+JOAQUIN&idaff=0-31k](http://www.unilibro.es/find_buy_es/result_scrittori.asp?scrittore=GAIRIN%2C+JOAQUIN&idaff=0-31k). Consultado 25-02-07
- GARCÍA BATISTA, GILBERTO. 2002. Adolescencia y Desarrollo. \_ La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- 
- \_\_\_\_\_. 2002. Compendio de Pedagogía. Lesbia Cánovas Fabelo... (Et al) Ed: Pueblo y Educación. La Habana.
- 
- \_\_\_\_\_. 2002. Currículo y profesionalidad del docente. Addine Fernández Fátima. Currículum y profesionalidad del docente. En: La profesionalización del maestro desde sus funciones fundamentales. Algunos aportes para su comprensión. ISP Enrique José Varona. Centro de estudios educacionales. Imprenta Publisime. La Habana, Cuba.
- 
- \_\_\_\_\_. 2001. Fisiología del desarrollo e Higiene escolar. Selección de temas. Víctor M. Ramos García (et al). Segunda Edición corregida y ampliada. Ed. Pueblo y Educación. 143p.
- 
- \_\_\_\_\_. 1999. Formación permanente del docente. Currículo y profesionalización.-- La Habana. Curso 3. 17p.
- 
- \_\_\_\_\_. 2003. Formación permanente de profesores. Retos del siglo XXI. Fátima Addine Fernández. [www.enedsac.edu.pe/2003/RECURSOS\\_EDUCATIVOS/cubanos/formacion\\_permanente.doc](http://www.enedsac.edu.pe/2003/RECURSOS_EDUCATIVOS/cubanos/formacion_permanente.doc) . Consultado: 25-2-07.
- 
- \_\_\_\_\_. 1999. Fundamentos fisiológicos de la fatiga. Maestría de Investigación Educativa. La Habana.

- 
- \_\_\_\_\_ . 2005. La práctica pedagógica y la profesionalidad del docente. Fátima Addine Fernández. Material en soporte digital Congreso Internacional Pedagogía. La Habana.
- GARCÍA CALLEJA, MANUEL. 1991. Enfermedad del profesorado. Análisis y prevención. -- Pág. 67 – 72. -- En cuadernos de Pedagogía. -- S/ A, No. 192. -- Madrid, mayo.
- GARCÍA DÍAZ, MARITZA. 1988. Contribución de Alfredo M. Aguayo al desarrollo de la higiene escolar en Cuba. - 1988. - 128 h. -- Trabajo Científico Individual del Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
- GARCÍA GÓMEZ, M. S. 1992. Entrevista con Christopher Day, catedrático de la escuela de educación de la Universidad de Nottingham. Reino Unido. Secretario General de la Asociación Internacional para el estudio del pensamiento del profesor (ISATT). -- Pág. 16 – 21. -- En Revista Investigación a innovación escolar. No. 17.-- Madrid.
- GARCÍA HOZ VÍCTOR. 1991. Ambiente organización y diseño educativo. --Madrid: Ed. Rialp. S.A. 261p.
- GARCÍA INZA, MIRIAN LUCY. 1997. Maestro innovador: Desarrollo y evolución de la inteligencia, el talento y la creatividad. -- La Habana: Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribeño. UNESCO. 14p.
- GARCÍA PALOMERO, IGNACIO. 1992. El estrés educativo. pág. 3-9. En Comunidad Escolar. - S/A, No. 373, Vol. 10. -- Madrid, julio.
- GARCÍA PUERTO ALINA. 1996. La formación del profesorado en ejercicio. Estrategias y modalidades. Tesis en opción al título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Cienfuegos. 67p
- GARCÍA RAMIS, LISARDO. 1996. Los retos del cambio educativo: Alberto Valle Lima. (et al). – La Habana: Ed. Pueblo y Educación. 89p.
- 
- \_\_\_\_\_ .2003. Revisión comentada acerca del estado del arte de la investigación sobre eficacia escolar en Iberoamérica. Caso Cuba. Alberto Valle Lima. En la investigación sobre eficacia escolar en Iberoamérica. Edición del convenio Andrés Bello. Bogotá (et al).



- GEOFROY, BERENICE. 1992. Perfiles del maestro. - Pág. 8 – 12. - En Revista El Correo de la UNESCO. - Año XLV -- París, septiembre. 1992.
- GONZÁLEZ CASTRO, VICENTE. 1983. Entrevista En Video. “La Enseñanza de la literatura”. Mario Rodríguez Alemán. Tiempo de duración: 30 minutos. Formato: V - Matic, VHS y Beta. Departamento de Tecnología Educativa. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana.
- GONZÁLEZ MAURA, VIVIANA. 1996. Diagnóstico y orientación de la motivación profesional. -- La Habana: UNESCO. 16 p.
- GONZÁLEZ REY, FERNANDO. 1995. La comunicación educativa: Su manejo en la institución escolar. La Habana: ALC: UNESCO: UNICEF. 15 p.
- 
- \_\_\_\_\_. 1994. Psicología humanista actualidad y desarrollo: Hirán Valdés Casals. -- La Habana: Ed. Ciencias Sociales. -- 231 p.
- GONZÁLEZ SERRA, JORGE DIEGO. 1995. Teoría de la motivación y práctica profesional. -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación. 301 p.
- GONZÁLEZ SOCA, ANA MARÍA. 2002. Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. (et al) Carmen Reinoso Carpio. Ed: Pueblo y Educación. La Habana. 314p
- GONZÁLEZ VALDÉS, AMÉRICA. 2004. Creatividad y métodos de indagación. Aplicaciones en las ciencias humanísticas. Ed: Pueblo y Educación. La Habana. 166p.
- GONZALO GÓMEZ, DACAL. 1991. Ambiente organización y diseño educativo: Víctor García Hernández... (et al). -- Madrid: Ed. Rialp. S.A. 320p.
- GRAN VOX. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO. 1994. Dirección y coordinación de la edición Jaume Colás Gil. - Cuarta edición. -- Barcelona: Ed. Bibliografía. S.A. 4400 p.
- GUTIÉRREZ MORENO. 2003. ¿Cómo elaborar el diseño de actividades para la formación del profesional de la Educación en la Microuniversidad? Orientaciones Metodológicas para elaborar el

diseño de actividades para la Formación del profesional de la Educación en la Microuniversidad. Manuscrito.

- HERNÁNDEZ MUJICA, JORGE LÁZARO. 1995. Enseñanza de la Biología: hacia el pensamiento teórico. -- Pág. 14 – 17. -- En Revista Educación. No. 86. -- La Habana, sep. - dic. Editorial Pueblo y Educación.
- 
- \_\_\_\_\_. 1979. La Metodología de la Enseñanza de la Biología: Una ciencia en desarrollo. -- 84 – 88. -- En Revista Varona. - La Habana, julio – diciembre. 1979.
- HERNÁNDEZ SAMPIER ROBERTO. Metodología de la investigación 1. La Habana Ed: Félix Varela. 2004. 475p:
- 
- \_\_\_\_\_. 2004. Metodología de la investigación 2. La Habana Ed: Félix Varela. 475p:
- HILGAR, ERNEST R. 1972. Teoría del aprendizaje. - La Habana: Ed. Instituto Cubano del Libro. 613 p.
- IMBERT STABLE, NERIS. 2002. El trabajo independiente en equipo ¿aceptado o rechazado, por quienes y por qué? En Nociones de Sociología Psicología y Pedagogía. Ed: Pueblo y Educación. La Habana.
- JACHENKO, M. I. 1990. Acerca de los enfoques al estudio de la estabilidad emocional. pág. 106 – 112. -- En Vaprosy Psikhlogii -- No. 1. -- Moscú: enero – febrero de 1990.
- JUSTI GONZÁLEZ, RAÚL. 1990. Prevalencia del hábito de fumar en médicos y maestros en el municipio Plaza de la Revolución. - 1990. -- 75 p. - Tesis para optar por el título de especialista de primer grado en Epidemiología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- KIND EDMUND, J. 1973. Las necesidades de la sociedad moderna y la función del maestro. --Buenos Aires: Ed. El Ateneo. 254 p.
- KONSTANTINOV, N.A. 1974. Historia de la Pedagogía. E.N. Medinskii (et al). Editorial Pueblo y Educación. Tomado de la cuarta edición en ruso. 165p
- LABAÑINO RIZZO, CÉSAR. 2002. La computadora un auxiliar en las teleclases? Ivonne González Marchante. Revista Educación No. 17. Septiembre- diciembre. Segunda época. La Habana.

- LABARRERE REYES, GUILLERMINA. 2001. Pedagogía. Gladis E. Valdivia Pairol. La Habana. Ed. Pueblo y Educación. 354p.
- LÓPEZ, ÁNGELES. 2004. Tabaco más café multiplica el riesgo cardiovascular.  
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/.2004/12/14/tabaco/1103048771.html>.  
Consultado 18-3-06
- LÓPEZ HURTADO, JOSEFINA. 1994. Metodología de la investigación pedagógica. I Curso. La Habana. Centro de Documentación e Información Pedagógica Nacional. 90 p.
- LOS MODESTOS COMIENZOS DE LA OMS. 1988. Foro Mundial de la Salud Vol. 9.No.1 pp. 30-35.
- MAJMUTOV, M. I. 1983. La Enseñanza Problemática. La Habana: Ed. Pueblo y Educación. 371 p.
- MANDRIANI, HÉCTOR. 1996. Problemas de autoridad en el maestro. Manuscrito (Fotocopia). Centro de Documentación e Información Pedagógica Nacional. La Habana. 16 p.
- MANTILLA, CELESTINO. 1982. Síndrome asténico y neurasténico. - En Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. - No. 2, vol. 23.-- La Habana, abril – junio de 1982.
- MARROU, H. I. 1965. Historia de la educación en la antigüedad. Buenos Aires: EUDEBA. 456p
- MARTÍNEZ-ABASCAL, MARÍA ÁNGELES. 1992. Malestar docente, atribuciones y desamparo aprendido: Un estudio correlacional. Revista española de Pedagogía. 563-580p. Madrid.
- MARTÍ PÉREZ, JOSÉ. 1975. Obras Completas. Tomo 15. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana. 462p.
- MARTÍNEZ GÓMEZ, CRISTÓBAL. 2003. Salud familiar. Ed: Científico-técnica. La Habana. 307 p.
- MARTÍNEZ LLANTADA, MARTA. 2004. Reflexiones teórico- Prácticas desde las Ciencias de la Educación. Fátima Advine Fernández. (et al) La Habana. Ed. Pueblo y Educación. 253p.
- MARTÍNEZ –VAL JUAN. (<sup>s</sup>/<sub>a</sub>). Evaluación y modificación de actitudes.  
[http://www.juanval.net/actitudes\\_aula.htm](http://www.juanval.net/actitudes_aula.htm). Consultado: 23-4-06

- MAX BELCHER. (s/a). Coping with Job Stress: The Emotional Strategy .  
[www.iii.co.uk/community/?type=poll&ACTION=viewpoll&POLL\\_ID=428&POLLTYPE=insider2&archive=y](http://www.iii.co.uk/community/?type=poll&ACTION=viewpoll&POLL_ID=428&POLLTYPE=insider2&archive=y) - 40k. Consultado: 23-4-06
- MEDAURA, OLGA. 1971. Una Didáctica para un Profesor Diferente.  
Bogotá: Ed. Humanistas. 241 p.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. 2003. Modelo de Secundaria Básica.  
Versión 7.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. III Seminario Nacional para educadores. -  
La Habana. 2002. —p 16.
- MIHOVIC, DRAGO VRSALOVIC; KASTEN, AÍDA KIRSCHBAUM. 2006.  
Conocimientos, opiniones y hábito de fumar en profesores.  
[www.ucv.cl/p3carrera/site/pags/20031229162017.html](http://www.ucv.cl/p3carrera/site/pags/20031229162017.html) - 25k
- MODELO DEL PROFESIONAL DE CARRERA PROFESOR GENERAL  
INTEGRAL. 2006. Soporte Magnético. Ministerio de Educación. La  
Habana.
- MONTES DE OCA MARTHA RICHARDSON. 2003. Estudio de  
Factibilidad en la creación de aulas virtuales para la universalización  
de la enseñanza, Memorias del evento Tercer Taller Internacional  
Innovación Educativa-Siglo XXI, mayo 2003. ISBN:959-16-0203-0.
- MONSERRATE RODRÍGUEZ, ANA AURORA. 1990. Biología 4. Onceno  
Grado: Juan B. Kourí Flores... (et al) -- La Habana: Ed. Pueblo y  
Educación. 318p.
- MORTERA SÁNCHEZ, AIDA. 1939. Enfermedades más frecuentes en la  
profesión de maestro. Tesis para optar por el grado de Doctor en  
Pedagogía en la Universidad Nacional. La Habana.
- NICKERSON, R. 1987. Autorrealización del profesor a través de la  
enseñanza". [www.ujaen.es/dep/pedago/progra/forfuntu.htm](http://www.ujaen.es/dep/pedago/progra/forfuntu.htm) - 55k.  
Consultado 15-2-06
- NOCEDO DE LEÓN, IRMA. 2001. Metodología de la Investigación  
Educativa. Segunda Parte. Segunda Reimpresión: Castellanos  
Simona Beatriz... (et al). -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación.  
192p.
- NUEVO DICCIONARIO MÉDICO. 1994. Rafael Ruiz Lora. [et al].  
Barcelona: Ed. Taide. S.A. 2 t.

- NÚÑEZ DE VILLAVICENCIO PORRO, FERNANDO. 2001. Psicología y Salud. Ricardo González Menéndez. (et al). Ed. Ciencias Médicas. La Habana. 239p.
- OCTAVI LÓPEZ. 2006. Estudio efectuado por Universitat Autònoma de Barcelona, el Instituto Karolinska de Suecia y las universidades de Colorado (EE.UU) y de Göteborg (Suecia).
- OFICINA INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN DE LA UNESCO. (s/a). [www.unesco.org/es](http://www.unesco.org/es): Consultado: 9-12-06
- OFICINA DE LA ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). (s/a). <http://www.ilo.org/public/spanish/index.htm>. Consultado 10-11-06
- OFICINA REGIONAL DE LA UNESCO PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, OREALC/UNESCO. 2006. Santiago. Santiago de Chile, octubre. Abril 2006 [www.unesco.clespbiblio/ediciones /111](http://www.unesco.clespbiblio/ediciones/111). act.) Consultado 11-11-06
- ORAMAS VIERA, ARLENE. 2002. Algunas causas del estrés psicológico en los maestros del municipio Arroyo Naranjo. Cuba. Roberto Rodríguez García... (et al). La Habana INSAT. 6p.
- \_\_\_\_\_. 2003. Factores estresantes en el ambiente psico-social laboral del maestro venezolano. (et al). La Habana. INSAT. 8p.
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICO(OCDE). (s/a). [http://www.oecd.org/home/0,2987,en\\_2649\\_201185\\_1\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/home/0,2987,en_2649_201185_1_1_1_1_1,00.html). Consultado 12-11-06
- PÁEZ SUÁREZ VERENA. 2005. Programa de la disciplina Formación Pedagógica General. Instituto Superior Pedagógico E. J. Varona. Facultad Ciencias de la Educación. Vicente Mirse Rojas (et al) Ciudad de la Habana.
- PÉREZ GONZÁLEZ, JOSÉ CARLOS. 1998. Capacidad de trabajo mental en escolares primarios. Propuesta Metodológica para su estudio 140p.—Universidad Carlos Rafael Rodríguez. Cienfuegos.

- 
- \_\_\_\_\_ . 2001. El proceso docente y los ritmos biológicos. En: Fisiología del desarrollo e Higiene escolar. Pág. 94. Ed: Pueblo y Educación. La Habana. 143p.
- 
- \_\_\_\_\_ . 2005. José Carlos Pérez González y col. Estudio preliminar del fondo de tiempo de los profesores en la Provincia de Cienfuegos.
- PÉREZ PÉREZ, RAMÓN. 1994. Calidad de vida en los centros educativos. Antonio Medina Revilla. (et al) . Ed: Dirección provincial del ministerio de Educación y Ciencias de Asturias. España. 341p.
- PÉREZ RODRÍGUEZ, GASTÓN. Metodología de la Investigación Educativa. Primera Parte. Segunda Reimpresión: García Batista Gilberto... (et al). -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación. 1996. 139p.
- PÉREZ TOLEDO, MIGUEL ÁNGEL. 1992. Stress: Vida o Muerte. Cómo controlarlo. -- México: Ed. Carismas Ediciones, S. A. de C. V. 181 p.
- PITHERS, R. T. 1995. Teacher stress research: Problems and progress. British Journal of Educational Psychology, 65: 387-392. <http://www.springerlink.com/content/1573-3424/>. Consultado: 16-3-06
- PONCE LOZABAL, JOSÉ RAMÓN. 1994. Estrés y afrontamiento. La Habana: Ed. Academia. Ediciones Nueva Vida. 128 p.
- PORTAL ELECTRÓNICO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (<sup>s/a</sup>). [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/) - 18k. Consultado 21-11-06
- PROGRAMA DIRECTOR DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE EDUCACIÓN. 2000. La Habana. 18p.
- QUILES DEL CASTILLO, M. N. 1987. Ambiente físico y organización escolar. - pág. 50 – 56. -- En Revista Cuadernos de Pedagogía. -- No. 152 : Ed. Fontalba. S. A.
- RAVELO ALOYMA. 2005. Importancia del agua para la salud humana. [www.mujeres.Cuba.web.Cu/articulo.asp?a=2005&num=244&art=34-26k](http://www.mujeres.Cuba.web.Cu/articulo.asp?a=2005&num=244&art=34-26k). Consultado 22-10-06
- REGLAMENTO DE EDUCACIÓN DE POSGRADO DE LA REPÚBLICA DE CUBA. 2005. Resolución No. 132/2004. Producciones Gráficas cooperadas. ENPSES-MERCIE GROUP.

- RED DE INFORMACIÓN SOBRE LA EDUCACIÓN EN EUROPA (Eurydice). 2007. [www.eurydice.org/](http://www.eurydice.org/) - 145k - 20. Abr. 2007 Consultado: 18-5-07
- REINOSO CÁPIRO CARMEN. 2002. Una experiencia interesante: mi comunicación con los demás y conmigo mismo. Linares Cordero (et al) en Nociones de Sociología, Psicología y Pedagogía. Ed: Pueblo y Educación. La Habana.
- RIAL BLANCO, NANCY. 1991. Algunos aspectos teóricos y prácticos sobre técnicas de relajamiento. - Pág. 4 - 12. -- En Boletín de Psicología. No. 2, Vol. XVI. La Habana. (mayo-agosto 1991).
- RICO MONTERO, PILAR. 2004. Algunas exigencias para el desarrollo y evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje en la escuela primaria. Edith Mirian Santos Palma (et al) La Habana. ICCP.
- RIVERO PINO, RAMÓN. 1996. Comunicación - Representación social: Un binomio por excelencia. pág. 22 - 25. En Revista Educación. No. 87. Enero-abril. Segunda Época: Ed. Pueblo y Educación. La Habana.
- ROBALINO CAMPOS, MAGALIS. 1996. Condiciones de trabajo y de salud del magisterio en Ecuador. 28 h. Centro de Convenciones Pedagógicas, La Habana. Diciembre de 1996.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, GREGORIO. 2004. Metodología de la Investigación Cualitativa. Javier Gil flores. Ed: Félix Varela. Ciudad de La Habana. 378p.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, JORGE. 2002. Mi Psicólogo soy yo. Arístides E. Hernández Guerrero (Ares). Ed. Científico-Técnica. La Habana. 154p.
- ROTGER DÍAZ, JUANA. 1990. Enfermedades más frecuentes en maestros y profesores de la Enseñanza General Politécnica y Laboral, del Municipio de Marianao. Juana Rogert Díaz y Mirían Echeverría Briñones - 1990. - 58 h. - Trabajo científico individual de la Facultad de Superación, del Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana.
- RUIZ AGUILERA ARIEL. 2005. INVESTIGACIÓN-EDUCACIÓN. Introducción a la investigación en la educación. Maestría en Ciencia de la Educación. Soporte magnético. IPLAC. La Habana.

- RUTMAN, IRVIN D. 1994. How Psychiatric Disability Expresses Itself as a Barrier to Employment. In Psychosocial Rehabilitation Journal Vol. 17, No. 3: Jan 1994.
- SALAMA, MIRIAN R. 1995. De la complejidad del ser docente a la complejidad de ser docente. - pág. 12 – 23. - En Revista Educación.-- No. 84. Enero – abril.-- Segunda Época: Ed. Pueblo y Educación.-- La Habana.
- SALCEDO ESTRADA, INÉS. 1992. Metodología de la Enseñanza de la Biología: Jorge Hernández Mujica. (et al). -- La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- SÁNCHEZ JACAS, ISOLINA. (<sup>s/a</sup>). Afecciones laríngea en trabajadores de la enseñanza. Zaili Yaned Fuente Castillo (et al).[http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38\\_1\\_00/hie05100.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol38_1_00/hie05100.htm). Consultado: 13-6-05
- SILVA FERNÁNDEZ, RICARDO. 2002. Estadística general. Tercera parte. Editorial pueblo y Educación. Segunda edición La Habana. 149p
- SOUZA Y MACHORRO, MARIO. 1988. Educación en salud mental para maestros. México: Ed. En Manual Moderno -- S. A. México. 343 p.
- TABOADA FERNÁNDEZ, BÁRBARA. 1998. Finlay como promotor de la Higiene escolar. En Revista Cubana Higiene y Epidemiología vol.36 n.2 Ciudad de la Habana. Mayo-Agosto.
- TAYLOR STIVE, J. 2003. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Robert Bogdan. Ed: Paidós. Barcelona. 343p.
- TORRES, ROSA MARÍA. 2004. Entrevista a Pablo Freire en Concepción y Metodología de la Educación popular. Selección de lectura Tomo I Editorial Caminos. La Habana. 690p. Compilación de María Isabel Romero y Carmen Nora Hernández.
- TORROELLA GONZÁLEZ-MORA. GUSTAVO. 2001. Aprender a vivir. Ed. Pueblo y Educación. La Habana. 168p.
- \_\_\_\_\_. 2002. Aprender a convivir. Ed. Pueblo y Educación. La Habana. 299p.
- TRABAJO DOCENTE Y SALUD LABORAL. 1999. Documento de la Conferencia IDEA, Quito, Ecuador, Septiembre-Octubre de 1999 Red Social para la Educación Pública en las Américas - Red SEPA.



- TRÁPAGA ORTEGA, MÍRIAM. 2005. Fundamentos biológicos del comportamiento. Miguel Ángel Álvarez González. — (et al). —La Habana. Ed. Empresa Gráfica de Villa Clara. 335p.
- URBINO MATAMOROS, VÍCTOR. 1975. Algunos aspectos psicopatológicos de los maestros en ejercicio. 55 p. Tesis en opción al título de especialista de Primer Grado en Psiquiatría. -- Hospital Docente V. I. Lenin, Holguín.
- VIGOTSKY, L. S. 1989. Obras completas. Tomo I al V. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.
- WINKEL, RAINEL. 1992. Alumnos acosados y maestros agitados: reencuentro de la moderación didáctica. Experiencia de un maestro de nivel superior. - pág. 12 –22. - En Deutsche Lehrerzeitung. -- No. 49, Vol. 39. -- Berlín.
- ZALDÍVAR PÉREZ, DIONISIO. 1995. Conocimiento y dominio del Estrés. La Habana. Ed. Científico-Técnica. 111p.

## ANEXO 1

### Datos generales de la población estudiada

Aspectos	Total	%
Cantidad de profesores	110	100
Total de mujeres	77	70
Total de hombres	33	30
Edad promedio en años	31,25	-
Altura media en metros	1,63	-
Peso corporal promedio en kilogramos	63,44	-
Cantidad de centros.	6	100
De ellos Secundarias Básicas Urbanas	2	33,3
Secundarias Básicas rurales.	4	66,6
Blancos	87	79,09
Mestizos	13	11,8
Negros	10	9,09
Cantidad que laboran en ESBU.	63	57,27
Cantidad que laboran en ESBE.	47	42,72
Graduados de nivel superior	54	49,09
Cursan la maestría en Ciencias de la Educación	34	30,9
Profesionales en formación	55	50
Media de años trabajados en el sector.	9,7	-
Valor medio del dominio del contenido en la asignatura en la cual los docentes se sienten mejor preparados (Biología). (En una escala de 4)	3,44	-
Valor medio del dominio del contenido en la asignatura en la cual los docentes se sienten menos preparados (Informática). (En una escala de 4)	1,48	-
Valor medio del dominio del contenido de las asignaturas a nivel poblacional. (En una escala de 4)	2,14.	-
Media de los niveles de estrés a nivel poblacional	2,51	-

## ANEXO 2

**Afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente en la población estudiada.**

<b>Datos Generales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Población	110	100
Supuestamente sanos	45	40,9
Enfermos	65	59,1
Con más de una enfermedad	23	20,9

<b>Sistemas</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	<b>Sistemas</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Nervioso	17	16,66	Digestivo	22	21,56
Cardiovascular	4	3,92	Osteomuscular	15	14,70
Órganos de la visión	14	13,72	Renal	4	3,92
Órganos auditivos	0	0	Reproductor	8	7,84
Fonador	6	5,88	Endocrino	1	0,98
Respiratorio	7	6,86	Piel	4	3,92
Total de Enfermedades				102	

### ANEXO 3

#### Estado de la Preparación para el trabajo y afectaciones de salud.

Cód. Código

A. Preparación para el trabajo.

B. Afectaciones de salud. (Promedio de afectaciones por estrés y por enfermedades)

Coeficiente r = -02,41

Cód.	A	B	Cód.	A	B	Cód.	A	B	Cód.	A	B
1	3	0	29	1	1	57	3	1	85	2	0
2	2	3	30	2	3	58	2	0	86	2	0
3	3	2	31	3	4	59	3	1	87	2	2
4	2	2	32	2	2	60	2	1	88	3	2
5	3	2	33	2	2	61	3	2	89	2	1
6	2	2	34	1	3	62	2	1	90	3	1
7	2	2	35	2	2	63	2	3	91	2	1
8	4	1	36	2	1	64	3	0	92	2	2
9	3	1	37	1	2	65	2	1	93	2	2
10	3	1	38	2	3	66	2	1	94	1	0
11	3	0	39	3	0	67	3	2	95	3	1
12	1	2	40	2	1	68	3	0	96	1	4
13	3	2	41	1	2	69	3	1	97	2	2
14	2	2	42	2	1	70	2	2	98	2	2
15	1	1	43	4	2	71	3	2	99	1	1
16	2	1	44	2	2	72	2	0	100	1	2
17	2	3	45	2	1	73	2	3	101	2	2
18	2	4	46	2	2	74	3	2	102	2	2
19	3	1	47	3	1	75	2	0	103	3	1
20	2	2	48	2	2	76	2	1	104	2	3
21	3	3	49	2	2	77	2	0	105	2	2
22	2	2	50	2	0	78	3	1	106	2	1
23	1	1	51	2	1	79	2	1	107	2	3
24	3	1	52	2	2	80	6	0	108	2	1
25	1	1	53	2	1	81	2	1	109	3	1
26	3	3	54	3	1	82	3	1	110	3	1
27	2	1	55	2	2	83	3	0			
28	4	0	56	3	0	84	3	1			

#### Cantidad de profesores de acuerdo al promedio preparación para el trabajo:

(0) Nada preparado. (1) Algo preparado. (2) Medianamente preparado.  
(3) Bien preparado. (4) Muy bien preparado

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	-	12	59	36	3	110
		10,9 %	53,6 %	32,7 %	2,7 %	

#### Cantidad de profesores de acuerdo al promedio de afectaciones de salud.

(0) Sin afectación). (1) Afectación ligera. (2) Afectación media.  
(3) Afectación fuerte. (4) Afectación muy fuerte

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	17	42	37	11	3	110
	15,4 %	38,1 %	33,6 %	10 %	2,7 %	

## ANEXO 4

**Estado de las Prácticas específicas de cuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes.**

**GRUPO A.** Profesores que poseen la preparación en prácticas de autocuidado de salud pero no resulta tan apremiante su aplicación.

**Total de profesores: 21**

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Edad / años	Código	Preparación en prácticas de autocuidado de la salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Edad / años
11	3	0	20	56	3	0	34
16	3	0	37	58	3	0	23
23	3	0	31	59	3	0	22
25	3	0	53	60	3	0	20
28	4	0	30	64	3	0	21
36	4	0	44	66	3	0	21
39	3	0	23	75	3	0	32
40	3	0	38	78	3	0	21
50	3	0	35	83	3	0	21
51	3	0	45	86	4	0	21
53	4	0	26				
				Media	3,19	0	29,4

**Cantidad de profesores de acuerdo al estado de preparación existente en cuanto a las prácticas de autocuidado de salud.**

(0) Prácticas no saludables. (1) Muy poco saludables. (2) Algo más saludables. (3) saludables. (4) Muy saludables.

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad	0	0	0	17	4	21
				90,9%	19,1 %	

## ANEXO 5

**Estado de las Prácticas específicas de cuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes.**

**GRUPO B.** Profesores que poseen la preparación en prácticas de autocuidado de salud y es apremiante su aplicación

**Total:** 27 profesores  $r= 0,418$

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Enfermedades que padecen.	Edad
7	3	3	Migraña - Dolores abdominales	21
9	3	1	Hipertensión	25
12	3	2	Desgaste visual-R. situacional Gastritis	45
13	3	2	Migraña	21
14	3	3	Desgaste visual	42
17	3	4	Queratitis – R. situacional - Crisis dental - Desviación en la columna - Inflamación pélvica - Displasia en un seno	35
18	4	4	Amigdalitis	46
19	3	3	Intoxicación	23
30	3	3	Hernia discal - Trastornos menstruales	35
32	3	2	Enfisema pulmonar	21
33	3	3	Apendicitis	21
34	3	3	Gastritis - Úlcera péptica	24
37	3	3	Osteocondritis	20
38	3	4	Migraña - Gastritis	36
41	3	2	hipertensión	48
44	3	4	Desgaste visual	43
52	3	4	Parálisis Facial	57
54	3	3	Intoxicación	25
57	3	2	Neumonía	23
63	4	4	Nódulo de mama	20
70	3	3	Epilepsia	22
73	3	2	Débil visual	23
76	3	1	Hepatitis viral	37
79	3	1	Hepatitis viral	48
87	3	3	Débil visual - Epilepsia	22
96	4	4	N. C. vocales - Gastritis - Separación en la cuarta vértebra- Tendinitis - Descalcificación	38
104	3	4	Hipertensión – D. visual - Asma bronquial – A. cervical - Fibromialgia - Escoliosis	53
Media	3,1	2,9		32,4

Continuación...

**Cantidad de profesores de acuerdo al promedio de preparación en las prácticas específicas de autocuidado de salud.**

(0) Prácticas no saludables. (1) Muy poco saludables. (2) Algo más saludables. (3) saludables. (4) Muy saludables.

<b>Criterio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Total</b>
Cantidad de profesores				24	3	27
				88,9 %	11,1 %	

**Cantidad de profesores por afectaciones causadas por las enfermedades que padecen.**

(0) Sin afectación). (1) Afectación ligera. (2) Afectación media. (3) Afectación fuerte. (4) Afectación muy fuerte.

<b>Criterio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Total</b>
Cantidad de profesores		3	6	10	8	27
		11,1%	22,2%	37 %	29,6 %	

## ANEXO 6

**Estado de las Prácticas específicas de cuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes.**

**GRUPO C.** Profesores que no poseen la preparación en prácticas de autocuidado de salud, pero no resulta tan apremiante su aplicación.

**Total de profesores: 24**

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Edad	Código	Preparación en prácticas de autocuidado de la salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Edad
1	2	0	21	81	2	0	40
8	1	0	23	82	2	0	41
15	2	0	23	85	2	0	21
24	2	0	21	89	1	0	23
27	1	0	23	90	1	0	23
45	2	0	24	91	2	0	24
62	2	0	21	94	2	0	44
65	2	0	22	95	2	0	45
68	2	0	20	99	2	0	46
72	1	0	20	106	2	0	48
77	1	0	43	108	1	0	33
80	1	0	20	109	2	0	33
				Me dia	2,3	0	29,2

**Cantidad de profesores de acuerdo a la posesión de las Prácticas de cuidado de salud.**

(0) Prácticas no saludables. (1) Muy poco saludables. (2) Algo más saludables. (3) saludables (4) Muy saludables

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores		8	16			24
		33,3 %	66,6 %			



## ANEXO 7

### Estado de las Prácticas específicas de cuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes.

GRUPO D Profesores que no poseen la preparación en prácticas de autocuidado de salud que les resulta apremiante su aplicación.

Total de profesores: 38.

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Enfermedades que padecen.	Edad
2	2	2	Desgaste visual-Migraña-Gastritis-A. Cervical-I. pélvica	46
3	2	4	Insuficiencia renal -	60
4	2	3	Migraña – Dolores abdominales -	22
5	2	2	hepatitis viral - Litiasis vesicular -	21
6	0	3	Amigdalitis - Migraña -	35
10	2	2	hepatitis viral -	22
20	2	2	Síndrome ansioso-depresivo -	48
21	2	4	Reacción situacional -	46
22	1	2	Desgaste visual - Crisis dental – D. columna - I. Pélvica	30
26	2	4	Úlcera péptica -	22
29	2	3	Faringitis -Dolores abdominales- A. cervical - Osteocondritis	58
31	2	4	Miopía - Úlcera péptica - Cólico nefrítico -	22
35	2	3	Hipertensión arterial	21
42	2	1	Miopía -	31
43	2	2	Amigdalitis -	25
46	2	4	Úlcera péptica -	42
47	2	3	Conjuntivitis - hepatitis viral -	23
48	1	3	hepatitis viral -	54
49	1	3	Migraña -	31
55	2	1	Varicelas -	21
61	2	2	Intoxicación -	21
67	2	4	Úlcera péptica -	21
69	1	1	Varicocele -	21
71	1	2	Anemia Mixta -	21
74	2	2	Débil visual -	21
84	2	1	hepatitis viral -	22
88	2	2	Tic nervioso	23
92	2	3	Reacción situacional - Displacia -	28
93	2	3	Asma bronquial -	23
97	2	2	Fibroadenoma	31
98	1	3	Desgaste visual-Insuficiencia renal	47

Continuación...

**Estado de las Prácticas específicas de cuidado de salud para la enfermedad o enfermedades que padecen los docentes.**

Código	Preparación en prácticas de autocuidado de salud	Afectación causada por las enfermedades que padecen	Enfermedades que padecen.	Edad
98	1	3	Desgaste visual-Insuficiencia renal	47
100	1	2	Inflamación pélvica	44
101	1	2	Amigdalitis- Faringitis	27
102	2	4	Várices - Nódulo en las cuerdas vocales -D. en la columna	48
103	1	2	Inflamación pélvica	37
105	2	2	Asma bronquial	42
107	2	4	Asma bronquial-Desviación en la columna-I. pélvica	33
110	1	3	Infección en los riñones	23
Media.	1,7	2,6		32,3

**Cantidad de profesores de acuerdo al promedio de preparación con relación a las prácticas de autocuidado de salud.**

(0) Prácticas no saludables. (1) Muy poco saludables. (2) Algo más saludables. (3) saludables. (4) Muy saludables

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	1	10	27			38
	2,6 %	26,3 %	71,1 %			

**Cantidad de profesores de acuerdo a las afectaciones causadas por las enfermedades que padecen.**

(0) Sin afectación). (1) Afectación ligera. (2) Afectación media. (3) Afectación fuerte. (4) Afectación muy fuerte.

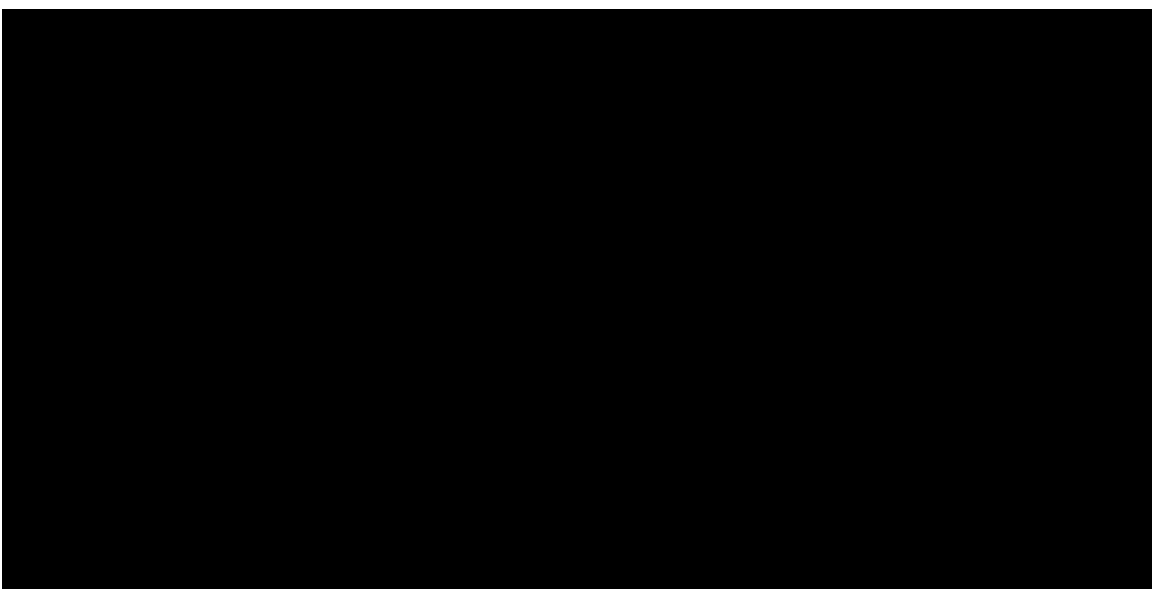
Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores		4	15	11	8	38
		10,5 %	39,5%	28,9 %	21, 1%	

## ANEXO 8

### Estado de las prácticas generales de autocuidado de salud.

	Indicador	Cantidad	%
1	Son sedentarios o relativamente sedentarios	101	91,8
2	Tienen hábito de fumar	27	24,5
3	Se automedican habitualmente	4	3,6
4	No cumplen las indicaciones de una dieta balanceada	22	20
5	No tienen hábito de ingerir cantidades suficientes de agua (2 litros diarios)	98	89,1
6	Muestran significativos niveles de insatisfacción familiar	6	5,5
7	Muestran significativos niveles de insatisfacción laboral	19	17,3
8	No saben cómo desarrollar su trabajo de manera compatible con su estado de salud.	91	82,7
9	No dominan ninguna técnicas de afrontamiento al estrés:	98	89,09

### Por ciento de casos



#### Leyenda: Eje X

- 1 Son sedentarios o relativamente sedentarios
- 2 Tienen hábito de fumar
- 3 Se automedican habitualmente
- 4 No cumplen las indicaciones de una dieta balanceada
- 5 No tienen hábito de ingerir cantidades suficientes de agua (2 litros diarios)
- 6 Muestran significativos niveles de insatisfacción familiar
- 7 Muestran significativos niveles de insatisfacción laboral
- 8 No saben cómo desarrollar su trabajo de manera compatible con su estado de salud
- 9 No dominan ninguna técnica de afrontamiento al estrés:

## ANEXO 9

**Cantidad de profesores por niveles de estrés según factores adversos presentes en la práctica educativa. Fuente: (G. Boyle, Versión de A. Oramas)**

FACTORES	No estrés	Ligero estrés	Moderado estrés	Mucho estrés	Excesivo estrés
	0	1	2	3	4
1. Pobres perspectivas de promoción profesional.	45 40,9%	36 32,7%	13 11,8%	12 10,9%	4 3,6%
2. Alumnado difícil	36 32,7%	38 34,5%	21 19,1%	10 9,1%	5 4,5%
3. Falta de reconocimiento a la buena enseñanza	38 34,5%	24 21,8%	24 21,8%	14 12,7%	10 9,1%
4. Responsabilidad con los estudiantes (con el éxito en los exámenes, etc.)	36 32,7%	19 17,3%	22 20,0%	22 20,0%	11 10,0%
5. Bullicio de los alumnos	27 24,5%	34 30,9%	17 15,5%	19 17,3%	13 11,8%
6. Periodos de receso muy cortos	25 22,7%	29 26,4%	25 22,7%	16 14,5%	15 13,6%
7. Pobre disposición al trabajo por parte de los alumnos	26 23,6%	32 29,1%	20 18,2%	21 19,0%	11 10,0%
8. Salario inadecuado	18 16,4%	17 15,5%	9 8,2%	26 23,6%	40 36,4%
9. Mucho trabajo para hacer	11 10,0%	16 14,5%	7 6,4%	33 30,0%	43 39,1%
10. Tener un alumnado numeroso	44 40,0%	18 16,4%	19 17,3%	14 12,7%	15 13,6%
11. Mantener la disciplina en la clase	64 58,2%	27 24,5%	10 9,1%	6 5,5%	3 2,7%
12. Trabajo burocrático/administrativo (llenar informes)	39 35,5%	14 12,7%	12 10,0%	24 21,8%	21 19,1%
13. Presión por parte de los padres	66 60,0%	20 18,2%	11 10,0%	9 8,2%	4 3,6%
14. Programas mal definidos o poco detallados	33 30,0%	24 21,8%	19 17,3%	24 21,8%	10 9,1%
15. Falta de tiempo para atender a los alumnos individualmente	16 14,5%	24 21,8%	16 14,5%	24 21,8%	30 27,3%
16. Déficit de recursos materiales y escasez de equipos y de facilidades para el trabajo	19 17,3%	14 12,7%	14 12,7%	35 31,8%	28 25,5%
17. Actitudes y comportamientos de otros maestros	45 40,9%	30 27,3%	14 12,7%	12 10,9%	9 8,2%
18. Comportamiento descortés o irrespetuoso de los alumnos	39 35,5%	27 24,5%	14 12,7%	19 17,3%	11 10,0%
19. Presiones de los superiores	24 21,8%	25 22,7%	9 8,2%	21 19,1%	31 28,2%
20. Tener estudiantes extras por ausencia de maestros	58 52,7%	15 13,6%	9 8,2%	8 7,3%	20 18,2%
<b>Total de profesores</b>	<b>10</b> 9.1%	<b>43</b> 39.1%	<b>34</b> 31,90%	<b>21</b> 19.1%	<b>2</b> 1.1%

## ANEXO 10

**Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés con relación a los niveles de estrés.**

**GRUPO A.** Profesores que poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés y que resulta menos apremiante su aplicación.

**Total:** profesores 3

Código	Índice de dominio de Técnicas para afrontar el estrés.	Niveles de estrés	Edad
35	4	0	21
53	4	0	26
58	4	0	23
Promedio	4	0	23

## ANEXO 11

**Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés con relación a los niveles de estrés.**

**GRUPO B.** Profesores que poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés y que resulta apremiante su aplicación.

**Total:** profesores 18

Código	Índice de dominio de Técnicas para afrontar el estrés.	Niveles de estrés	Edad	Código	Índice de dominio de Técnicas para afrontar el estrés.	Niveles de estrés	Edad
2	3	3	46	38	3	3	36
4	3	2	22	39	4	2	23
7	3	2	21	44	3	1	43
8	3	1	23	59	3	1	22
11	3	1	20	64	3	1	21
13	3	2	21	66	3	1	21
16	3	2	37	72	4	4	20
28	3	1	30	85	3	1	21
31	3	2	22	90	3	1	24
Promedio					3	1,7	26,2

**Cantidad de profesores de acuerdo al estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés.**

(0) Ninguna. (1) Muy Pocas. (2) Pocas. (3) Varias. (4) Suficientes.

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores				16	2	18
				88,8%	11,1%	

**Cantidad de profesores de acuerdo al estado de estrés.**

(0) No estrés (1) Ligero estrés (2) Moderado estrés (3) Mucho estrés (4) Excesivo estrés

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores		9	6	2	1	18
		50 %	33,3 %	11.1 %	5,5 %	

## ANEXO 12

**Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés con relación a los niveles de estrés.**

**GRUPO C.** Profesores que no poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés pero que no resulta apremiante su aplicación.

**Total:** profesores 7

Código	Índice de dominio de Técnicas para afrontar el estrés.	Niveles de estrés	Edad
10	0	0	22
47	1	0	23
57	0	0	23
60	2	0	20
77	0	0	43
79	1	0	48
80	0	0	20
Promedio	0,5	0	28,4

**Cantidad de profesores de acuerdo al estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés.**

(0) No estrés. (1) Ligeramente estrés. (2) Moderado estrés. (3) Mucho estrés. (4) Excesivo estrés.

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	4	2	1			7
	57,1%	28,6 %	14,2%			

### ANEXO 13

**Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés con relación a los niveles de estrés.**

**GRUPO D.** Profesores que no poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés y que resulta apremiante su aplicación.

**Total:** profesores 82

Código	Índice de dominio de Técnicas para afrontar el estrés.	Niveles de estrés	Edad	Código	Índice de dominio de Técnicas para afrontar el estrés	Niveles de estrés	Edad
1	0	2	21	51	0	1	45
3	2	2	60	52	2	3	57
5	1	2	21	54	2	1	25
6	0	1	35	55	0	2	21
9	0	1	25	56	0	1	34
12	0	3	45	61	1	3	21
14	0	2	42	62	1	1	21
15	2	3	23	63	0	2	20
17	1	2	35	65	0	1	22
18	0	4	46	67	1	1	21
19	1	1	23	68	1	1	20
20	1	3	48	69	1	1	21
21	0	1	46	70	0	2	22
22	0	3	30	71	0	2	21
23	0	2	31	73	2	3	23
24	2	1	21	74	0	1	21
25	0	3	53	75	0	1	32
26	1	2	22	76	1	1	37
27	1	2	23	78	1	2	21
29	1	2	58	81	0	1	40
30	0	1	35	82	0	1	41
32	0	3	21	83	1	2	21
33	2	1	21	84	0	1	22
34	1	3	23	86	0	2	21
36	1	1	44	87	2	1	22
37	0	2	20	88	1	2	23
40	0	3	38	89	0	1	23
41	2	2	48	91	1	3	44
42	0	2	31	92	0	1	28
43	0	1	25	93	0	2	23
45	0	2	24	94	1	1	45
46	1	1	42	95	0	3	56
48	1	1	54	96	0	3	38
49	0	1	31	97	0	2	31
50	1	1	35	98	1	3	47



Continuación...

**Estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés con relación a los niveles de estrés.**

**GRUPO D.** Profesores que no poseen la preparación en técnicas de afrontamiento al estrés y que resulta apremiante su aplicación.

**Total:** profesores 82

Código	Índice de dominio de Técnicas para afrontar el estrés.	Niveles de estrés	Edad	Código	Índice de dominio de Técnicas para afrontar el estrés.	Niveles de estrés	Edad
99	2	2	46	105	2	3	42
100	1	3	44	106	0	1	33
101	0	3	27	107	0	2	33
102	1	2	48	108	0	3	47
103	0	1	37	109	0	2	33
104	0	2	53	110	2	1	23
Media.					0,6	1,8	32,9

**Cantidad de profesores de acuerdo al estado del dominio de técnicas para afrontar el estrés.**

(0) Ninguna técnica. (1) Muy Pocas técnicas (2) Pocas técnicas (3) Varias técnicas (4) Suficientes técnicas

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad de profesores	44	26	12			82
	53,6 %	31,7 %	14,6 %			

**Cantidad de profesores de acuerdo al estado de estrés.**

(0) No estrés (1) ligero estrés (2) moderado estrés (3) mucho estrés (4) excesivo estrés

Criterio	0	1	2	3	4	Total
Cantidad		34	28	19	1	82
		41.5%	34,1%	23,2%	1,2%	

Continuación...

Sistemas/ Cantidad de profesores	Valores					Sistemas/ Cantidad de profesores	Valores				
	0	1	2	3	4		0	1	2	3	4
<b>Nervioso</b>	<b>46</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>Digestivo</b>	<b>59</b>	<b>29</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>5</b>
	41,8 %	32,7 %	11,8 %	9,1 %	4,5 %		53, 6%	26, 4%	9, 1 %	6,4 %	4,5 %
<b>Cardiovascular</b>	<b>84</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>Osteomuscular</b>	<b>67</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
	76,4 %	18,2 %	1,8 %	2,7 %	0,9 %		60, 9%	12, 7%	11, 8 %	7,3 %	7,3 %
<b>Órganos de la visión</b>	<b>45</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>Renal</b>	<b>83</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
	40,9 %	27,3 %	14,5 %	10,0 %	7,3 %		75, 5%	13, 6%	5, 5 %	1,8 %	3,6 %
<b>Órganos auditivos</b>	<b>89</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>Reproductor</b>	<b>88</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	80,9 %	9,1 %	3,6 %	4,5 %	1,8 %		80, 0%	7,3 %	9, 1 %	1,8 %	1,8 %
<b>Fonador</b>	<b>88</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>Endocrino</b>	<b>99</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
	80,0 %	10,0 %	4,5 %	0,9 %	4,5 %		90, 0%	2,7 %	1, 8 %	3,6 %	1,8 %
<b>Respiratorio</b>	<b>87</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>Piel</b>	<b>106</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
	79,1 %	10,0 %	1,8 %	6,4 %	2,7 %		96, 4%	2,7 %	0, 00 %	0,0 0%	0,9 %

## ANEXO 14

### **Cantidad de profesores de acuerdo al estado de malestar promedio de todos los sistemas**

(0) Ningún tipo de malestar. (1) Ligero malestar. (2) Malestar casi intenso. (3) Intenso malestar. (4) Muy intenso malestar.

<b>Criterio</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Total</b>
Cantidad de profesores	67	36	5	1	1	110
	60.9%	32,72%	4,54%	0,9%	0,9%	

## ANEXO 15

### Relación de los métodos y técnicas empleados con las variables, dimensiones e indicadores de la investigación.

Métodos y técnicas	Objetivos	Variable	Dimensiones	Indicadores
<b>Observación</b> <b>Cuestionario</b> <b>Entrevistas</b> <b>Revisión de documentos</b>	Conocer el estado de preparación para el autocuidado de la salud de los Profesores.	Preparación para el autocuidado de la salud.	I. Preparación para el trabajo.	I. a) Años de experiencia profesional. I. b) Años de experiencia en el modelo laboral. I. c) Dominio del contenido. I. d) Dominio de métodos productivos de enseñanza. I. e) Preparación para el trabajo con el diagnóstico pedagógico integral. I. f) Correcta operación con los objetivos formativos del grado I. g) Dominio de la computación en función de su trabajo. I. h) Control de la disciplina escolar. I. i) Mantener vínculos frecuentes con los padres y madres de los alumnos.
			II. Prácticas de autocuidado de salud.	II. a) Dominio de técnicas de afrontamiento al estrés. II. b) Reducción del sedentarismo. II. c) Abstinencia al tabaco II. d) Grado de consumo de alcohol II. e) Consumo moderado de café. II. f) Abstinencia a la de automedicación II. g) Consumo de una dieta balanceada II. h) Ingestión de cantidades suficientes de agua. II. i) Grado de compatibilidad idiopática laboral. II. j) Prácticas específicas de autocuidado de salud

<p><b>Observación</b>  <b>Cuestionario</b>  <b>Entrevistas</b>  <b>Revisión de documentos</b></p>	<p>Conocer las afectaciones de salud de los Profesores.</p>	<p>Afectaciones de salud</p>	<p>III. Afectaciones de salud por enfermedades diagnosticadas facultativamente.</p>	<p>III. a) Enfermedades del sistema nervioso  III. b) Enfermedades del sistema de cardiovascular  III. c) Enfermedades de los órganos de la visión  III. d) Enfermedades de los órganos auditivos  III. e) Enfermedades del sistema fonador  III. f) Enfermedades del sistema digestivo  III. g) Enfermedades del sistema respiratorio  III. h) Enfermedades del sistema osteomuscular  III. i) Enfermedades del sistema renal  III. j) Enfermedades del sistema reproductor  III. k) Enfermedades del sistema endocrino.  III. l) Enfermedades de la piel.</p>
---	---	------------------------------	---	---

			<p>IV. Afectaciones de salud por estrés.</p>	<p>IV. a) Acidez o ardor en el estómago IV. b) Pérdida del apetito IV. c) Deseos de vomitar o vómito IV. d) Dolores abdominales IV. e) Diarreas u orinar frecuentemente IV. f) Dificultad para dormir o despertarse durante la noche IV. g) Pesadillas IV. h) Dolores de cabeza IV. i) Disminución del deseo sexual IV. j) Mareos IV. k) Palpitaciones o latidos irregulares del corazón IV. l) Temblor o sudoración en las manos IV. m) Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico IV. n) Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico IV. o) Falta de energía o depresión IV. p) Fatiga o debilidad IV. q) Nerviosismo o ansiedad IV. r) Irritabilidad o enfurecimientos</p>
--	--	--	--	--

## ANEXO 16

**Tabla 1. Para calcular el coeficiente de argumentación (Ka), a partir de los criterios del experto según las respuestas que consideran han influido más en el nivel del conocimiento que tiene sobre el tema objeto de estudio:**

Fuentes de argumentación	Grado de influencia de cada una de las fuentes según sus criterios		
	A	M	B
	(Alto)	(Medio)	(Bajo)
Análisis teóricos realizados por usted.			
Experiencia que posee			
Trabajo consultados de diferentes autores.			
Su intuición			

**Tabla 2. A partir de las selecciones realizadas por los expertos, se tabulan los datos de acuerdo a la siguiente tabla patrón.**

Fuentes de argumentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted.	0,3	0,2	0,1
Experiencia obtenida.	0,5	0,4	0,2
Trabajo de autores nacionales.	0,05	0,05	0,05
Trabajo de autores extranjeros.	0,05	0,05	0,05
Propio conocimiento del estado del problema en el extranjero.	0,05	0,05	0,05
Su intuición	0,05	0,05	0,05

## ANEXO 17

### **Instrumento para determinar el grado de dependencia de los problemas identificados durante el estudio de factibilidad.**

Resultados del trabajo de los grupos de discusión 1 y 2

En qué medida considera que los problemas de la columna de la izquierda, son causa de sus similares expresados, en igual orden, en las columnas de la derecha. Utilice para evaluar la escala de Véster ajustada 1997 donde:

(0) No es causa. (1) Causa débil. (2) Causa media. (3) Causa fuerte. (4) Causa muy fuerte.

<b>Cruce de problemas</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
1	No se ofrece tratamiento en la propuesta al hecho de que los docentes del pregrado no se informan suficientemente acerca de los problemas de salud de sus estudiantes.							
2	Se dificulta el acceso a INTERNET y a otras fuentes de información para alcanzar un adecuado nivel de actualización profesional en temas de salud.							
3	Escasea el tiempo para trabajar con el estudiante en la preparación para el autocuidado de su salud de manera individual fuera de la clase.							
4	No se prevé cómo, en la entrega pedagógica a las micro universidades, se tratarán los problemas de salud de los estudiantes.							
5	Los tutores no tienen previstas en la propuesta aprender a tratar los problemas de salud de sus estudiantes de carreras pedagógicas.							
6	Existe desconexión entre los diferentes componentes de la formación del profesional a la hora canalizar el tratamiento de los problemas de salud mediante el diseño de actividades.							
7	La propuesta no contiene suficiente precisión para el tratamiento personalizado de la salud del profesional en las micro universidades.							



## ANEXO 18

**Instrumento para determinar el grado de dependencia de los problemas identificados durante el estudio de factibilidad.**

### **Resultados del trabajo de los grupos de discusión 3 y 4**

En qué medida considera que los problemas de la columna de la izquierda, son causa de sus similares expresados, en igual orden, en las columnas de la derecha. Utilice para evaluar la escala de Véster ajustada 1997 donde:

(0) No es causa. (1) Causa débil (2) Causa media (3) Causa fuerte (4) Causa muy fuerte

<b>Cruce de Problemas</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
A	Insuficiente conocimiento previo de la propuesta por parte de los docentes.										
B	Posibilidad de acceso a los medios técnicos para el tratamiento de los contenidos.										
C	Acceso a bibliografía para apoyar el tratamiento de los contenidos.										
D	Posibilidades de un espacio de tiempo suficiente para desarrollar la intervención.										
E	Cantidad de personas preparadas a las cuales recurrir para esclarecer dudas.										
F	Preparación del promotor de salud para asumir la responsabilidad del curso.										
G	Disposición de la familia del participante para colaborar.										
H	Implicación de los directivos.										
I	Grado de motivación que manifiestan los docentes para participar.										
J	Confianza en los resultados.										

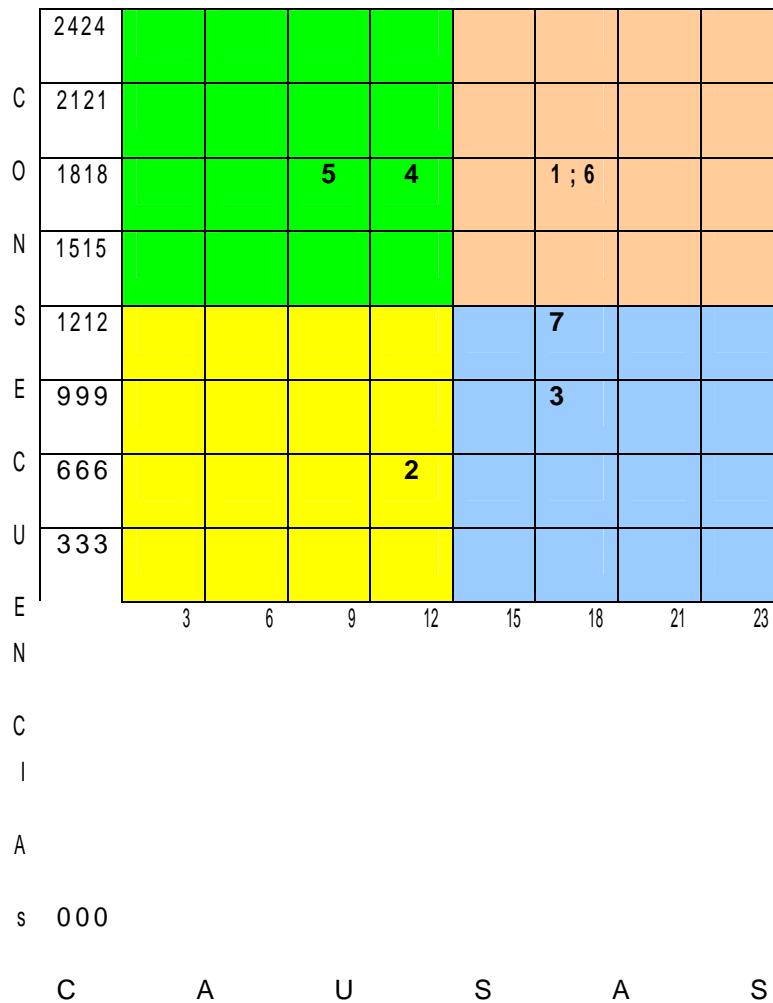
## ANEXO 19

### Ubicación de los problemas según el grado de consecuencias y causalidad.

Fig. 1. Resultado del cruce de problemas Grupos 1 y 2

Cruce de Problemas.	1	2	3	4	5	6	7	Consecuencias.
1		4	3	2	0	3	4	16
2	1		2	1	0	1	1	6
3	1	3		2	0	2	0	8
4	4	0	3		2	4	4	17
5	4	0	2	3		4	4	17
6	4	2	3	3	3		3	18
7	2	1	3	1	2	2		11
Causas	16	10	16	12	7	16	16	93

Fig. 2. Plano cartesiano en el que se representa la posición del problema de acuerdo al grado de consecuencia y causalidad.



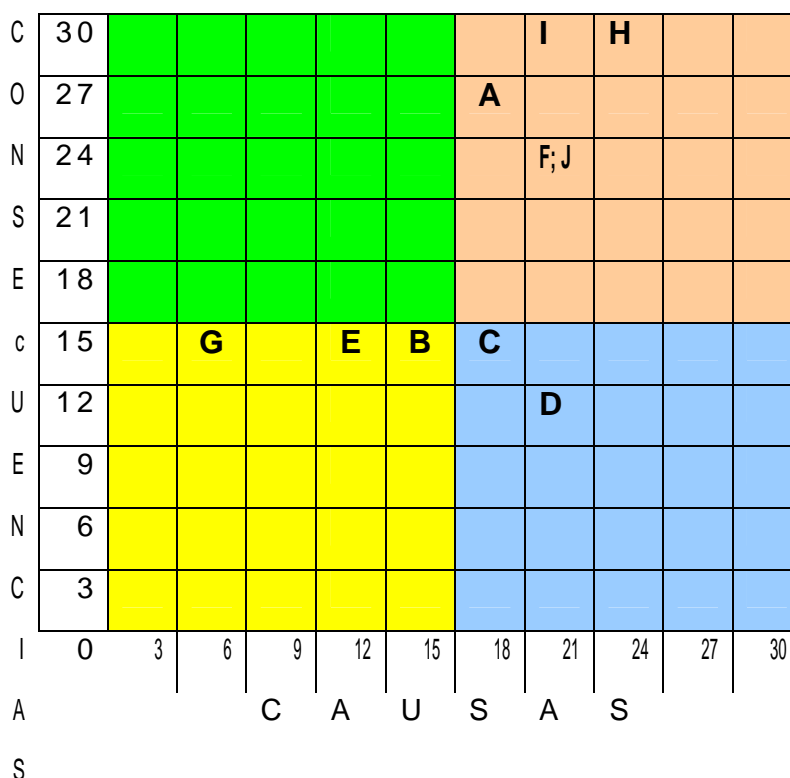
## ANEXO 20

### Ubicación de los problemas según el grado de consecuencias y causalidad.

Fig. 1. Resultado del cruce de problemas Grupos 3 y 4

Cruce de problemas	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Consecuencias.
A	4	4	4	4	0	4	2	0	4	4	26
B	1	4	4	4	0	0	0	4	0	0	13
C	1	1	4	4	0	3	0	2	2	2	15
D	0	4	3	4	1	0	0	4	0	0	12
E	1	0	0	0	4	4	0	3	3	3	14
F	4	0	2	0	4	4	1	4	4	4	23
G	0	0	0	3	0	2	0	4	4	4	13
H	4	4	4	3	4	4	0	2	3	3	28
I	4	4	3	3	1	4	3	2	4	4	28
J	2	2	2	4	0	4	2	4	4	4	24
Causas	17	15	18	21	10	21	6	23	19	20	170

Fig. 2. Plano cartesiano en el que se representa la posición del problema de acuerdo al grado de consecuencia y causalidad.



## ANEXO 21

### Instrumento para determinar en qué medida los problemas podían constituir causas que afectase el éxito de la propuesta.

Resultados del trabajo de la segunda reunión los grupos de discusión 1 y 2  
Luego de conocer el tratamiento dado a los siguientes problemas ¿En qué medida considera que pueden aún constituir causas que afecten el éxito de la propuesta de preparación para el autocuidado de la salud del Profesor General Integral?

Utilice para emitir su respuesta la escala de cero a cuatro donde:

(0) No es causa. (1) Causa débil (2) Causa media (3) Causa fuerte (4) Causa muy fuerte.

Problemas		Escala				
		0	1	2	3	4
1	No se ofrece tratamiento en la propuesta al hecho de que los docentes del pregrado no se informan suficientemente acerca de los problemas de salud de sus estudiantes					
3	Escasea el tiempo para trabajar con el estudiante en la preparación para el autocuidado de su salud de manera individual fuera de la clase.					
6	Existe desconexión entre los diferentes componentes de la formación del profesional a la hora canalizar el tratamiento de los problemas de salud mediante el diseño de actividades.					
7	La propuesta no contiene suficiente precisión para el tratamiento personalizado de la salud del profesional en las micro universidades.					

## ANEXO 22

**Instrumento para determinar en qué medida los problemas podían constituir causas que afectase el éxito de la propuesta.**

Resultados del trabajo de la segunda reunión del grupo de discusión 3

Luego de conocer el tratamiento dado a los siguientes problemas ¿En qué medida considera que pueden aún constituir causas que afecten el éxito de la propuesta de preparación para el autocuidado de la salud del Profesor General Integral?

Utilice para emitir su respuesta la escala de cero a cuatro donde:

(0) No es causa. (1) Causa débil (2) Causa media (3) Causa fuerte (4) Causa muy fuerte.

Problemas		Escala				
		0	1	2	3	4
A	Insuficiente conocimiento previo de la propuesta por parte de los docentes.					
C	Acceso a bibliografía para apoyar el tratamiento de los contenidos.					
D	Posibilidades de un espacio de tiempo suficiente para desarrollar la intervención.					
F	Preparación del promotor de salud para asumir la responsabilidad del curso.					
H	Implicación de los directivos.					
I	Grado de motivación que manifiestan los docentes para participar.					
J	Confianza en los resultados.					